

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA – EMESCAM

ESTEPHANYA JACOB DIAS  
JANAINA RODRIGUES GAZINEL

**A QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTE PORTADOR  
DE ALZHEIMER**

VITÓRIA

2012

ESTEPHANYA JACOB DIAS  
JANAINA RODRIGUES GAZINEL

**A QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTE PORTADOR  
DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Maria Carlota de Rezende Coelho

VITÓRIA

2012

ESTEPHANYA JACOB DIAS  
JANAINA RODRIGUES GAZINEL

A QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTE  
PORTADOR DE ALZHEIMER.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Aprovada em 22 de novembro de 2012.

COMISSÃO EXAMINADORA

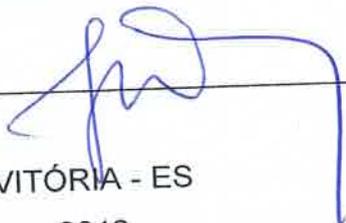
Prof.(a) DRA. Maria Carlota de Rezende Coelho  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
de Vitória – EMESCAM, Orientador (a)

  
\_\_\_\_\_

Prof.(a) Especialista Sara Martins de Barros Maestri  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
de Vitória – EMESCAM

  
\_\_\_\_\_

Prof.(a) Mestra Fabíola Mesquita Callegari  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
de Vitória – EMESCAM

  
\_\_\_\_\_

VITÓRIA - ES

2012

## RESUMO

Descoberta no início do século xx, a doença de Alzheimer é hoje uma das principais patologias que afetam os idosos causando desde a perda da memória, demência, incapacidade dos movimentos até o estado vegetativo do paciente. Como a doença não tem cura, os familiares necessitam se adaptar ao convívio e cuidado do ente querido agora com todas essas limitações, sendo por esses motivos, um processo doloroso e árduo. Assim sendo, o presente trabalho pretendeu mudar o foco do paciente para os cuidadores dos portadores de Alzheimer. Desse modo, teve por objetivo verificar como o cuidado ao acometido por essa enfermidade altera o estado das saúdes física e emocional do cuidador do afligido pela doença. Para tanto, buscou-se por meio de uma pesquisa quantitativa e qualitativa a obtenção de resultados que permitissem mensurar as alterações no físico e no emocional daqueles que se dedicam a essa atividade, quer fossem familiares do doente, quer profissionais da área da saúde, quer pessoas sem formação específica contratadas para o desempenho da função. O cenário para a coleta de dados envolveu o grupo de apoio da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz) que tem por missão promover a capacitação, o auxílio psicológico aos cuidadores e a interação entre os mesmos. Os resultados da pesquisa revelaram que o cuidador é afetado tanto na saúde física, quanto na saúde emocional. Esse fator alerta para a necessidade de criação de projetos que visem apoiar não somente os cuidadores dos portadores de Alzheimer, mas, também, a todos aqueles que não recebem o apoio necessário para o desempenho dessa função no cuidado do paciente com as mais diversas patologias.

Palavras chave: doença de Alzheimer, Associação Brasileira de Alzheimer, cuidar, cuidador familiar.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –.....	24
Gráfico 2 –.....	24
Gráfico 3 –.....	25
Gráfico 4 –.....	25
Gráfico 5 –.....	26
Gráfico 6 –.....	26
Gráfico 7 –.....	27
Gráfico 8 –.....	27
Gráfico 9 –.....	28
Gráfico 10 –.....	28
Gráfico 11 –.....	29
Gráfico 12 –.....	29
Gráfico 13 –.....	30
Gráfico 14 –.....	30
Gráfico 15 –.....	31
Gráfico 16 –.....	31
Gráfico 17 –.....	32
Gráfico 18 –.....	32
Gráfico 19 –.....	33
Gráfico 20 –.....	34
Gráfico 21 –.....	34
Gráfico 22 –.....	35
Gráfico 23 –.....	35

Gráfico 24 –.....	36
Gráfico 25 –.....	36
Gráfico 26 –.....	37
Gráfico 27 –.....	37
Gráfico 28 –.....	38
Gráfico 29 –.....	38
Gráfico 30 –.....	39
Gráfico 31 –.....	40
Gráfico 32 –.....	40
Gráfico 33 –.....	41
Gráfico 34 –.....	41
Gráfico 35 –.....	42
Gráfico 36 –.....	42

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	8
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	9
3.1 TIPOS DE ESTUDO .....	9
3.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	9
3.3 POPULAÇÃO-ALVO .....	11
3.4 AMOSTRA .....	11
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	11
3.6 COLETA DE DADOS .....	12
3.7 CRITÉRIOS LEGAIS .....	12
3.8 CRITÉRIOS ÉTICOS .....	12
3.9 INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS .....	13
3.10 ANÁLISE DOS DADOS .....	13
3.11 RISCOS E BENEFÍCIOS DO ESTUDO .....	14
<b>4. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	14
4.1 DOENÇA DE ALZHEIMER .....	14
4.2 O CUIDADOR .....	17
4.2.1 O CUIDADOR DOMICILIAR DO IDOSO COM ALZHEIMER.....	18
4.2.2 O CUIDADOR FAMILIAR.....	20
4.2.3 O CUIDADOR CONTRATADO .....	21
4.2.4 O CUIDADOR PROFISSIONAL (ENFERMAGEM) .....	21
4.3 QUALIDADE DE VIDA .....	22
<b>5. RESULTADOS E ANÁLISE</b> .....	23
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	44
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	47
<b>APÊNDICES</b> .....	49
APÊNDICE A - Termo de Autorização Institucional .....	49
APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido .....	50
APÊNDICE C - Questionário de Qualidade de Vida -SF-36.....	50

## 1. INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer é um distúrbio neurológico degenerativo, progressivo e irreversível que começa de maneira insidiosa e se caracteriza por perdas de memória e por mudanças no comportamento. Essa doença pode atingir idosos com idade entre 65 a 95 anos de idade (FREITAS *et al.*, 2006).

O primeiro estágio da doença se dá pelo esquecimento, podendo surgir, também, ao longo do tempo, certas dificuldades na realização de tarefas, o que pode ocasionar o aparecimento da depressão nesse período.

O portador, com a progressão da doença, passa a não reconhecer mais faces, lugares e objetos familiares, repetem as mesmas histórias várias vezes, pois esquecem que já as tinham contado. Quando a capacidade cognitiva entra em declínio, é importante que o enfermeiro ou o cuidador forneça um ambiente calmo, para que esse paciente comece a perceber o que está acontecendo em volta dele e possa voltar às atividades comuns que estava exercendo antes do fato ocorrido (SMELTZER; BARE, 2002).

É essencial a presença de um cuidador junto ao paciente com a demência. De acordo com Grafstrom *et al.* (1992) apud Cruz e Hamdan (2008), "O cuidador é quem dá suporte físico e psicológico, fornecendo ajuda prática, se necessário".

São essenciais no tratamento de Alzheimer que o cuidador faça pequenos "lembretes" distribuídos pela casa, para que, com a falha da memória, seja possível lembrar algo através desses lembretes. Um ambiente seguro, com o maior espaço possível para locomoção, sem objetos que possam causar risco de quedas, é, também, valioso no tratamento, tanto para o paciente, quanto para a família, que fica livre de preocupações.

Outros cuidados se fazem igualmente importantes no cuidado ao portador da doença: é interessante que a porta de saída para a rua fique sempre trancada, que o paciente use sempre uma identificação, seja em forma de um bracelete ou de um documento que conste nome, endereço e telefones, bem como que ele é portador da doença de Alzheimer, caso ele se afaste de seu cuidador (SMELTZER; BARE, 2002).

A sobrecarga dos cuidadores é um dos problemas mais comuns e graves que é causado pelo mal de Alzheimer. Dificuldades, problemas emocionais ou motivos adversos afetam a vida dos responsáveis pelo doente nos âmbitos físico, financeiro e emocional. Problemas com a saúde, estresse, dificuldades com o emocional e o social limitado são frequentes nos cuidadores (BORGES, 2006).

Estes podem desenvolver sintomas físicos, como hipertensão arterial, problemas digestivos, respiratórios, queda de imunidade e psicológicos, tais como depressão, ansiedade e insônia (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Embora o processo de cuidar seja árduo, pois envolve o psicológico da pessoa que cuida, cabe ao cuidador entender as necessidades do idoso, para que haja a aceitação de uma nova realidade e para que o cuidador e o idoso possam enfrentar essa nossa etapa da vida juntos. Assim, é importante lembrar que quem cuida, não pode ficar sem cuidados (GARRIDO, 2004).

Pelo exposto, torna-se relevante realizar uma revisão sobre as repercussões do cuidar na vida do cuidador domiciliar do doente de Alzheimer. Para tanto, foram traçados os objetivos que apresentaremos a seguir.

## 2. OBJETIVOS

- Estudar sobre a doença de Alzheimer e seu desdobramento em dependências para o cuidador familiar;
- Avaliar a qualidade de vida do cuidador domiciliar do doente de Alzheimer que participa do grupo Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ).

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, quantitativa, de caráter exploratório. Segundo Romão (2004), a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento, supondo um contato direto do mesmo no ambiente e na situação que está sendo investigada, normalmente, por meio de um trabalho de campo.

Ainda segundo Romão (2004), a pesquisa qualitativa revela áreas de consenso (positivos ou negativos) nos padrões de respostas. Ela determina quais ideias geram uma forte reação emocional. Além disso, é útil em situações que envolvam o desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas ideias.

#### 3.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O cenário de estudo foi o grupo de apoio da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz), localizada no Santuário de Vila Velha, igreja católica localizada na rua Cabo Ailson, Vila Velha - ES. Essa associação atende, aproximadamente, cerca de vinte a sessenta pessoas por mês, com uma média de seiscentos atendimentos por ano.

A ABRAz - Associação Brasileira de Alzheimer, entidade privada de natureza civil, oficializada em 16 de agosto de 1991 e membro da ADI Alzheimer's Disease International, tem como missão: "Ser o núcleo central de todos aqueles envolvidos com a doença de Alzheimer e outras demências, reunindo familiares, cuidadores e profissionais, oferecendo meios de utilização, permitindo intercâmbio e apoiando

ações voltadas ao bem-estar do portador, da família, do cuidador e do profissional". (SABAH, 2012, p.17).

Dentre suas várias ações, destacam-se o esclarecimento sobre a doença e orientações de como se dar assistência às pessoas com a doença de Alzheimer, bem como a implantação e a expansão das ações através das Regionais e das Sub-Regionais da ABRAZ.

O grupo de apoio é resultado de uma parceria da ABRAZ com a igreja católica que visam a centralização de reuniões, as terapias em grupo e discussões com profissionais multidisciplinares. O grupo de apoio se reuni na primeira 5ª feira do mês às 19:30 horas.

Desde então, a ABRAZ vem desenvolvendo sua missão de ser o núcleo central de todos aqueles envolvidos com a doença de Alzheimer e outras demências, reunindo familiares, cuidadores e profissionais, oferecendo meios de atualização, permitindo intercâmbio e apoiando ações voltadas ao bem-estar do portador da doença, da família, do cuidador e do profissional.

Todo o trabalho da ABRAZ é sem fins lucrativos e dependente de voluntários, que com suas habilidades, disposição e amor, têm desenvolvido espetaculares formas de atingir a população, despertando-a para o diagnóstico precoce, a prevenção de problemas, o manejo de cuidados com a pessoa com demência e o cuidado com a saúde do familiar/cuidador.

A ABRAZ possui equipe multiprofissional com médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, sendo responsável pela abordagem do tema a ser discutido da semana.

Grupos de Apoio a familiares e cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer desenvolvem o trabalho através de apoio, acolhimento, distribuição e troca de informações e de palestras, tais como: Longevidade, Um olhar para o cuidador, Prevenções de queda, Como lidar com a doença, Momentos para expressar seus sentimentos, Dividir o caso com outros familiares, etc.

### 3.3 POPULAÇÃO-ALVO

Participaram do estudo os sujeitos que eram cuidadores familiares de pacientes portadores de Alzheimer por um período superior a seis meses, cuidadores que participam das reuniões da ABRAz e que eram maiores de dezoito anos.

### 3.4 AMOSTRA

Foram entrevistados dez cuidadores familiares de portadores de Alzheimer, portanto, a amostra foi uma amostra de conveniência dos pesquisadores.

A amostragem por conveniência é adequada e frequentemente utilizada para geração de ideias em pesquisas exploratórias (Oliveira, 2001, p.25). Podem ser facilmente justificadas em um estágio exploratório da pesquisa, como uma base para geração de hipóteses, *insights* (CHURCHILL; LACOBUCCI, 1998, p.11; KINNEAR; TAYLOR, 1979, p.16) e para estudos conclusivos nos quais o pesquisador aceita os riscos da imprecisão dos resultados (KINNEAR; TAYLOR, 1979, p.16).

### 3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da amostra os cuidadores familiares de portadores de Alzheimer que estavam atuando por um período inferior a seis meses, os que tinham idade inferior a dezoito anos e os que não participavam das reuniões da ABRAz.

### 3.6 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada no período noturno, de 19:30h às 21:00h nas quintas-feiras do mês de setembro. A seleção dos sujeitos obedeceu aos critérios estabelecidos para população alvo e também aos critérios de exclusão. As entrevistas obedeceram à ordem de chegada para reunião do grupo e o tempo médio para a aplicação do questionário foi de trinta minutos.

### 3.7 CRITÉRIOS LEGAIS

A pesquisa foi realizada após assinatura do Termo de Autorização Institucional (APÊNDICE A) assinado por um dos membros da diretoria da ABRAZ.

### 3.8 CRITÉRIOS ÉTICOS

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foi apresentado ao entrevistado no momento em que este foi convidado a participar do estudo. Após assinatura do termo, o entrevistado recebeu uma cópia do mesmo como garantia da possibilidade de desistência a qualquer momento que assim desejasse.

Desse modo, a participação foi livre e espontânea, ressaltando que não houve despesas, nem compensação financeira pela participação dos depoentes na pesquisa. Foi assegurado, também, o anonimato do sujeito. Devido aos cuidados acima apresentados, a pesquisa enquadrou-se na resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

### 3.9 INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados um questionário com perguntas fechadas. Esse questionário é o formulário que avalia a qualidade de vida denominado, SF 36 (APÊNDICE C). O SF-36 é uma versão em português do Medical Outcomes Study 36 – Item shortform health survey, traduzido e validado por Ciconelli (1997). Martinez (2002) explicita que o SF-36 é um questionário genérico, com conceitos não específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento e que permite comparações entre diferentes patologias e entre diferentes tratamentos. Esse questionário considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da mesma (MARTINEZ, 2002). É, também, de fácil administração e compreensão, do tipo autoaplicável (MARTINEZ, 2002).

Martinez (2002) refere, também, que o SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobado em oito escalas ou componentes, a saber: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás. Avalia tanto aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como aspectos positivos (bem-estar).

### 3.10 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, estes foram submetidos à análise comparativa dos dados de todos os participantes. Os dados obtidos pelos questionários foram descritos através do programa Microsoft Word®, analisados, comparados e relatados de forma

descritiva de acordo com a resposta de cada sujeito da pesquisa de maneira que foi possível avaliar a qualidade de vida dos cuidadores familiares dos portadores da doença de Alzheimer.

### **3.11 RISCOS E BENEFÍCIOS DO ESTUDO**

O estudo não ofereceu riscos para os sujeitos colaboradores da pesquisa e os benefícios da pesquisa foram, exclusivamente, no âmbito da contribuição acadêmica, inerente aos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), a partir de sua apresentação em congressos e publicações de artigos em periódicos especializados fato que contribui para ampliar o conhecimento sobre o assunto.

Ressaltamos que os participantes da pesquisa poderão ter acesso aos resultados obtidos com a conclusão e a apresentação do trabalho a qualquer momento que assim o desejarem.

## **4. REVISÃO DA LITERATURA**

### **4.1 DOENÇA DE ALZHEIMER**

Entre 1906 e 1907, registrou-se o primeiro caso de doença denominada por Kraepelin como doença de Alzheimer. Desde então, essa doença faz parte de um dos grupos mais importantes de casos comuns que afetam os idosos (FREITAS et al., 2006).

A doença de Alzheimer é considerada a causa mais frequente de demência, representando cerca de 60% das demências. É uma doença de etiologia degenerativa causada provavelmente por uma heterogeneidade de fatores.

O diagnóstico da patologia baseia-se em critérios que permitem definir três níveis de diagnósticos para a doença de Alzheimer: provável, possível e definitiva. São observadas perda de neurônios, degeneração sináptica cortical e lesões extracelulares, denominadas de placas senis e emaranhadas de neurofibrilas intracelulares consideradas lesões típicas da doença de Alzheimer, embora apareçam em menor quantidade no cérebro envelhecido.

Na doença de Alzheimer predominam inicialmente alterações na memória episódica. As outras funções cognitivas que se alteram são a praxia, gnosia, linguagens e as funções executivas. Entre os sintomas comportamentais, estão alterações com o ritmo de sono, agressividade, alucinações, delírios, distúrbios afetivos, ansiedade e fobias. (HARGREAVES, 2006).

A doença de Alzheimer não é encontrada somente em idosos, cerca de 1 a 10% dos casos têm seu início na meia idade. (SMELTZER; BARE, 2002). É causada quando o processamento de certas proteínas do sistema nervoso central começa a acontecer de maneira inadequada. Surgem, então, fragmentos de proteínas mal cortadas, tóxicas, dentro dos neurônios e nos espaços que existem entre eles. Como consequência dessa toxicidade, ocorre perda progressiva de neurônios em certas regiões do cérebro, como hipocampo que controla a linguagem, a memória, o reconhecimento de estímulos sensoriais e o pensamento (FREITAS et al., 2006).

Essa doença é dividida em quatro fases: inicial, intermediária, final e terminal. A fase inicial é caracterizada por deficiência na memória; a fase intermediária por acometer atividades motoras e cognitivas como a linguagem, raciocínio, incapacidade dos movimentos etc. Na fase final, ocorre o comprometimento da capacidade intelectual, e, na fase terminal, o paciente encontra-se em estado vegetativo. A área do cérebro mais afetada patologicamente na doença de Alzheimer é o hipocampo (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004).

Devido a todas essas alterações que ocorrem com o idoso com Alzheimer, é muito importante a participação da família e de cuidadores. O cuidado torna-se complexo e é necessário que o cuidador esteja bem preparado para cuidar e saber lidar com a família desse idoso com Alzheimer.

Normalmente, essa doença acaba atingindo grande parte da família, pois o portador apresenta sintomas progressivos, sendo um deles a queda das funções intelectuais que reduz a capacidade da memória, raciocínio e aprendizagem do idoso. A doença faz com que o portador perca a capacidade de realizar algumas tarefas do seu dia-a-dia e, em alguns pacientes, observam-se distúrbios de comportamento, agressividade sem motivos, delírio, alucinações e surtos paranoicos. O indivíduo pode até esquecer o endereço da própria casa.

O diagnóstico usado pelos médicos para detectar a doença é o exame neurológico do paciente e o histórico de saúde, incluindo a anamnese, a história social e cultural, a história medicamentosa e o exame físico com levantamento de dados sobre o estado de saúde funcional e mental, constituem a chave no diagnóstico da provável doença de Alzheimer (SMELTZER; BARE, 2002).

Em 1993, foi aprovada uma medicação para o Alzheimer: o cloridrato de tacrina para o tratamento de alguns sintomas. Esse medicamento estimula a acetilcolina que é envolvida no processo de memória, ou seja, tenta amenizar alguns danos na perda de memória. Porém, pode provocar alguns efeitos colaterais como a intoxicação hepática e, por conta disso, o paciente deve ser vigiado de perto durante o uso do mesmo.

O tratamento do paciente com Alzheimer é feito na maior parte pela enfermagem, pelo fato de o sintoma mais forte ser a demência. Desse modo, o portador dessa doença precisa de cuidados especiais que vão desde a ajuda a lembrar de algo, até o monitoramento 24 horas para que ele não faça nada que coloque em risco sua própria vida.

É muito importante que a família, em especial, amigos e a comunidade na qual esse indivíduo reside ajudem a cuidar desse paciente para que o cuidador domiciliar descanse e não entre em depressão, pois cuidando sem descanso e sem a ajuda de ninguém, chega um momento em que o cuidador se cansa, já, se houver o

revezamento de cuidadores, fica mais fácil desempenhar esse papel (SMELTZER; BARE, 2002).

## 4.2 O CUIDADOR

O cuidado além de ser uma forma de sobrevivência e carinho, representa preocupação com o outro. O cuidado tem como finalidade primária preservar a sobrevivência de um indivíduo e como secundária trazer qualidade de vida para quem está sendo cuidado. Podemos dizer que ele deve ser realizado de forma ética, na qual os seres humanos venham a reconhecer os direitos uns dos outros. O cuidado é parte integrante da vida. Ninguém vive sem o cuidado, portanto, é fundamental que se olhe para o ser cuidado como um todo (WALDOW, 2008).

A esse respeito salienta Costerano (2001):

[...] ter cuidado com alguém ou alguma coisa é um sentimento inerente ao ser humano, ou seja, é natural da espécie humana, pois faz parte da luta pela sobrevivência e percorre toda a humanidade. (COSTERANO, 2001, p.29).

Conforme Waldow (2008), é preciso ter conhecimento para cuidar. Cuidado é mais que um ato, é uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilidade e afeto com o outro. É suprir as necessidades do outro de acordo com o desenvolvimento e a situação em que se encontra. Desse modo, é necessária uma aproximação entre o cuidador e o ser cuidado para que, assim, possam adquirir confiança um no outro.

Cuidado é zelar pelo bem-estar físico, psíquico-social e espiritual das pessoas, sendo, por isso, primordial para a manutenção da vida. Devemos cuidar sempre tentando nos colocar no lugar do outro, observando o bem-estar do ser humano, agindo com amor, dedicação, cautela, com ética e baseando-se na ciência.

Cuidar é escutar um ao outro, é ter sensibilidade de perceber que o outro não está bem e transmitir-lhe segurança. É uma associação de coisas que resulta no bem-estar do paciente e na satisfação da família. "O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo". (BOFF, 1999, p.75)

Essa atitude se encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa. O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano. Sem o cuidado, ele deixa de ser humano. Se não receber cuidado desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, perde o sentido e morre. O cuidado há de estar presente em tudo; tudo o que existe e vive precisa ser cuidado para continuar a existir e a viver (BOFF, 1999, p.33).

Conforme Boff (1999), cuidado é algo básico que sustenta a vida. Sem ele não seríamos capazes sequer de sairmos da infância.

#### 4.2.1 O CUIDADOR DOMICILIAR DO IDOSO COM ALZHEIMER

A doença de Alzheimer é uma das doenças crônicas que mais atingem os idosos. É, também, a mais comum patologia que cursa com demência. Por não haver cura, o cuidado tem se demonstrado o maior benefício para o idoso doente (ELIOPOULOS, 2005).

Com a evolução da doença de Alzheimer, o idoso torna-se progressivamente dependente de um cuidador domiciliar. O papel do cuidador vai além da assistência à saúde, já que o cuidador é quem vai ficar a maior parte do tempo com dedicação exclusiva ao paciente, essa função exige carinho, respeito, amor e constante observação, não se caracterizando, dessa forma, uma tarefa fácil. Por esses motivos, a responsabilidade de escolher um cuidador para o idoso com Alzheimer é muito

grande, pois o cuidador entrará na intimidade do idoso, devendo, por isso, estar ao seu lado a todo o momento. (BORGES, 2006).

A necessidade de cuidado físico do idoso com Alzheimer não pode ser negligenciada pelo cuidador. É preciso lembrar que pela perda da capacidade de se expressar ele tem necessidades e desconfortos que devem ser objeto de constante acompanhamento do cuidador. Desse modo, deve-se observar se o idoso alimentou-se suficientemente, se tomou água e se tomou banho, pois, como ele não reclama quando está com fome, corre-se o risco de que fique desidratado, ou com alguma parte do corpo sem higienização. (ELIOPOULOS, 2005).

É importante que o cuidador perceba as necessidades emocionais e físicas do ser que está sendo cuidado, oferecendo acolhimento, conforto e segurança. Para cuidar é necessário individualizar, perceber que cada ser humano é único. É realmente perceber o que se passa com as pessoas. O cuidado tem muitos sentidos, e, dependendo do sentido que se atribui ao ato de cuidar e sua finalidade, pode-se enfatizar alguns aspectos do desenvolvimento humano. Cuidar do outro é cuidar de forma integral no sentido de prevenção (BOFF, 1999).

De acordo com Caldas (2006), o comportamento agressivo de alguns pacientes, por vezes, exaspera os cuidadores. Estes lamentam por não serem reconhecidos pelo esforço que fazem. Já Luzardo (2006), diz que o cuidador pode apresentar um alto nível de ansiedade, tanto pelo sentimento de sobrecarga, quanto por constatar que a sua estrutura familiar está sendo afetada pela modificação dos papéis sociais.

De acordo com a pesquisa feita por Garrido (1991), em sete artigos 50% registraram relação positiva entre transtornos de comportamento do paciente e desenvolvimento de sintomas depressivos no cuidador.

Assim, características dos cuidadores também se associam a maiores níveis de impacto, tais como: pior saúde física, parentesco mais próximo com o paciente, presença de mais sintomas psiquiátricos e maior número de anos a exercer a tarefa de cuidar. Nessa tarefa de cuidar do paciente dementado, o autocuidado é fundamental para a saúde física e mental do cuidador (GARRIDO, 2004).

A ajuda aos familiares e aos cuidadores dos idosos com Alzheimer é muito importante. Se o cuidador não se encontra em boas condições mentais e/ ou físicas, como ficará a saúde e os cuidados prestados ao idoso? (BORGES, 2006). Desse modo, grupos de apoio, intervenções psicoeducacionais, terapia familiar e individual são algumas das opções de ajuda às quais os cuidadores podem recorrer (CRUZ; HAMDAN, 2008).

O cuidador é o principal responsável pelos cuidados ao paciente portador de Alzheimer sendo classificados de duas formas: o cuidador familiar e uma pessoa contratada para a função. (CRUZ; HAMDAN, 2008). Mais informações sobre essas duas classes de cuidadores serão apresentadas a seguir.

#### 4.2.2 O CUIDADOR FAMILIAR

Para Eliopoulos (2005, p.355): "A natureza irreversível das demências e o seu curso progressivo de deterioração podem ter efeitos devastadores nos indivíduos afetados e em suas famílias".

Com a evolução da doença, os membros da família do idoso podem vê-lo como um estranho no corpo de alguém que eles conheceram e que amam. Algumas vezes, o cuidado exercido por um familiar torna-se um peso (ELIOPOULOS, 2005).

Os idosos com Alzheimer têm a necessidade de supervisão crescente, o que gera fatores de estresse para o cuidador. Os cônjuges são os que sofrem o maior impacto. Talvez porque o cônjuge se encontra em idade próxima à do doente. (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Segundo Karsch (2003), em 98% dos casos pesquisados, o cuidador era alguém da família, predominantemente, do sexo feminino (92,9%). A maioria já mora com o doente, como esposas, filhas, irmãs ou sobrinhas. Nesse caso, o cuidador assume, na maioria das vezes, um papel que não foi escolhido e, sim, imposto pela

circunstância, gerando, assim, uma sobrecarga emocional sobre o cuidador (BORGES, 2006).

O principal motivo de, na maioria das vezes, o cuidador ser um membro da família é a dificuldade financeira em que se encontram algumas famílias cuidadoras oriundas de camadas inferiores. Além da paciência, do carinho, da preparação e do treinamento, o cuidador do paciente com Alzheimer precisa de suporte para cuidar da própria saúde, que, muitas vezes, é abalada pelo desgaste que o cuidado exige (KARSCH, 1998).

#### 4.2.3 O CUIDADOR CONTRATADO

Em alguns casos, a família recorre à ajuda de um cuidador formal que será remunerado para ajudar no trabalho e liberar um pouco os membros da família para o descanso, nesse caso, o cuidador contratado pode ser um profissional ou não (BORGES, 2006).

#### 4.2.4 O CUIDADOR PROFISSIONAL (ENFERMAGEM)

A enfermagem se une ao paciente com o objetivo comum de buscar compreender e solucionar problemas através do cuidado. Embora um busque ajuda e o outro ofereça a comunicação; a cooperação, o respeito e a amizade são elementos fundamentais para o êxito dessa união (MANZOLLI et al., 1996).

Ao exercer o cuidado ao idoso com Alzheimer, o enfermeiro deverá ter em mente que não somente o idoso é o paciente, mas, também, a família dele será considerada como paciente (CRUZ; HAMDAN, 2008).

Cuidado é muito mais do que administrar uma medicação a um paciente. É ter paciência e diálogo, dar atenção e carinho, fazer com que o outro se sinta bem

acolhido. Não se deve permitir que as normas e técnicas façam com que a relação do profissional da saúde com o paciente se torne fria e distante.

Assim, o profissional tem que estar sempre atento, não permitindo que suas tarefas o afastem do ser cuidado, fazendo esse ser se sentir isolado ou mal tratado. É importante que o ser cuidado perceba o interesse do profissional por ele, afinal, cuidar do outro é cuidar de si mesmo. Cuidar é suprir as necessidades do outro de acordo com o seu estágio de desenvolvimento e com a situação na qual se encontra (COSTA, 1998).

Para que o cuidado tenha êxito, o impacto na família precisa ser levado em conta. Talvez o paciente esteja bem, mas o seu bem-estar pode ter sido obtido a grande custo para a família, que encara a doença como um peso (CRUZ; HAMDAN, 2008).

O cuidado deve ser feito, mas o profissional nunca pode esquecer de que a doença de Alzheimer causa um declínio progressivo do estado do doente mesmo com um efetivo plano de cuidados (ELIOPOULOS, 2005). Esse cuidador deverá adquirir a confiança da família do doente. Deverá mostrar a toda a família que ele cuida bem, mas, principalmente, que ele sabe cuidar do idoso (BORGES, 2006).

O cuidador deve sempre estar renovando seus conhecimentos, o que poderá ser feito através do contato com outros cuidadores. O objetivo maior dessa reciclagem é melhorar a forma como o cuidador interage com o paciente em casa (CRUZ; HAMDAN, 2008).

#### 4.3 QUALIDADE DE VIDA

O termo qualidade de vida como vem sendo aplicado na literatura médica não parece ter um único significado (GILL; FEINSTEIN, 1994). "Condições de saúde", "funcionamento social" e "qualidade de vida" têm sido usados como sinônimos (GUYATT e cols.) e a própria definição de qualidade de vida não consta na maioria dos artigos que utilizam ou propõem instrumentos para sua avaliação (GILL;

FEINSTEIN, 1994). Qualidade de vida relacionada com a saúde ("*Health-related quality of life*") e Estado subjetivo de saúde ("*Subjective health status*") são conceitos afins centrados na avaliação subjetiva do paciente, mas, necessariamente, ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente.

Bullinger e cols. (1993) consideram que o termo qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade potencial maior de condições que pode afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

A saúde é amplamente reconhecida como o maior e o melhor recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida.

Saúde e qualidade de vida são dois temas estreitamente relacionados, fato que podemos reconhecer no nosso cotidiano e com o qual pesquisadores e cientistas concordam inteiramente. A saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde.

## 5. RESULTADOS E ANÁLISE

Essa análise nos informou como os sujeitos se sentem e quão bem são capazes de fazer atividades da vida diária. Para tanto, foram analisadas as respostas dos participantes da pesquisa, obtidas por meio do questionário SF 36, sendo 90% dos colaboradores do sexo feminino e 10% do sexo masculino.

A seguir, passaremos para a apresentação do questionário, bem como à apresentação dos resultados obtidos.

1- Em geral, você diria que sua saúde é: boa, muito boa ou excelente?

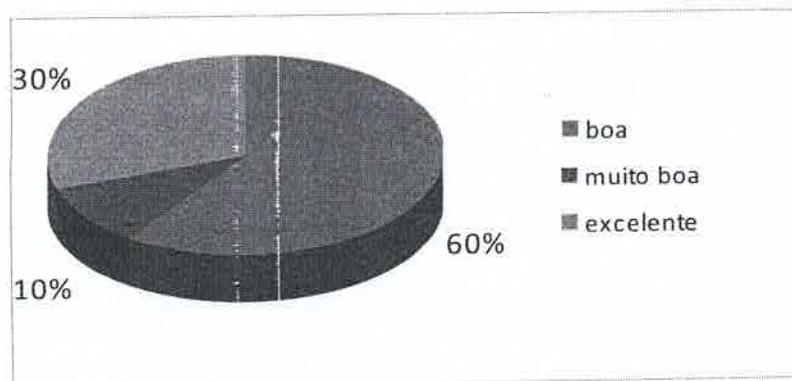


Gráfico 1

**Resultado:** 60% dos entrevistados relataram ter **boa** saúde, 30% julgaram sua saúde **excelente** e apenas 10% relataram ter **muito boa** saúde.

2- Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde agora: um pouco pior, quase a mesma ou um pouco melhor?

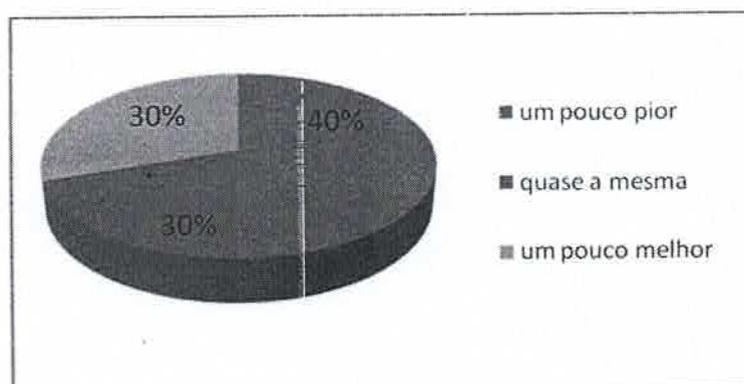


Gráfico 2

**Resultado:** 40% responderam que sua saúde estava **um pouco pior**, 30% disseram que estava **quase a mesma** e 30% julgaram que a saúde estava **um pouco melhor** agora do que há um ano atrás.

3- Os itens seguintes são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para realizar essas atividades? Nesse caso, quando?

3.1- Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados ou participar de esportes árduos. Seu estado de saúde atrapalharia: de modo algum, dificultaria um pouco ou dificultaria muito?

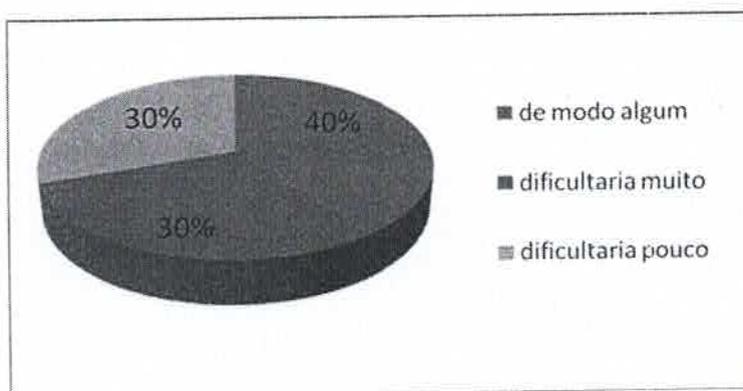


Gráfico 3

**Resultado:** 40% responderam que a saúde não dificultaria **de modo algum** o desempenho das atividades mencionadas, 30% julgaram que a saúde **dificultaria um pouco** a realização das atividades e, também, 30% relataram que os problemas de saúde **dificultariam muito** o desempenho.

3.2- Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola ou varrer a casa. Seu estado de saúde atrapalharia: de modo algum, dificultaria um pouco ou dificultaria muito?

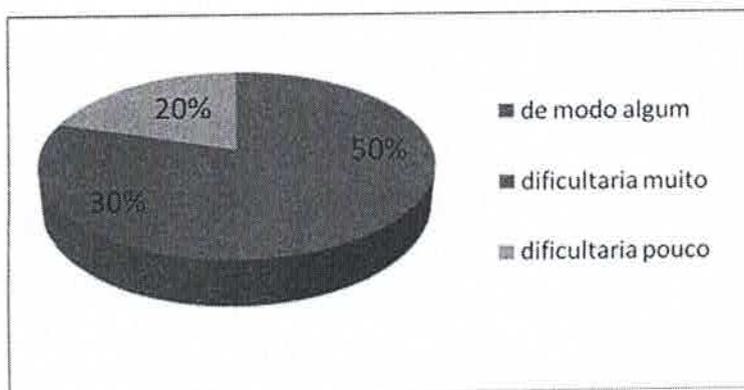


Gráfico 4

**Resultado:** 50% dos colaboradores julgaram que o estado de saúde não dificultaria **de modo algum** a realização das atividades, 30% disseram que sim, **dificultaria um pouco** e 20% responderam que seriam muito prejudicados pelo estado de saúde no desempenho das atividades, portanto, a saúde **dificultaria muito**.

### 3.3- Levantar ou carregar mantimentos.

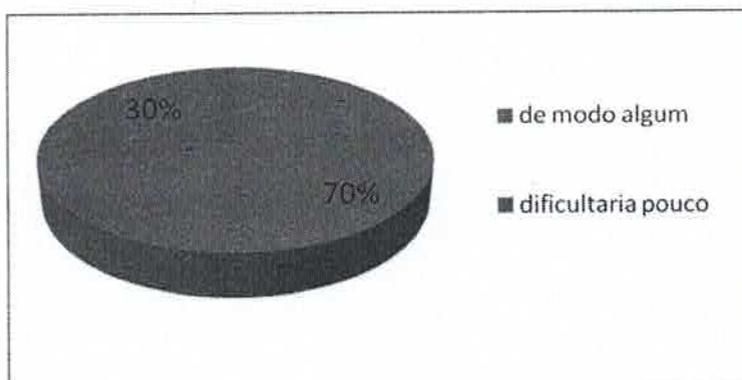


Gráfico 5

**Resultado:** 70% disseram que para essa determinada atividade o estado de saúde não dificultaria **de modo algum**, ao passo que 30% responderam que sim, a saúde **dificultaria um pouco**.

### 3.4- Subir vários lances de escada. Seu estado de saúde não dificultaria de modo algum, dificultaria um pouco ou dificultaria muito?

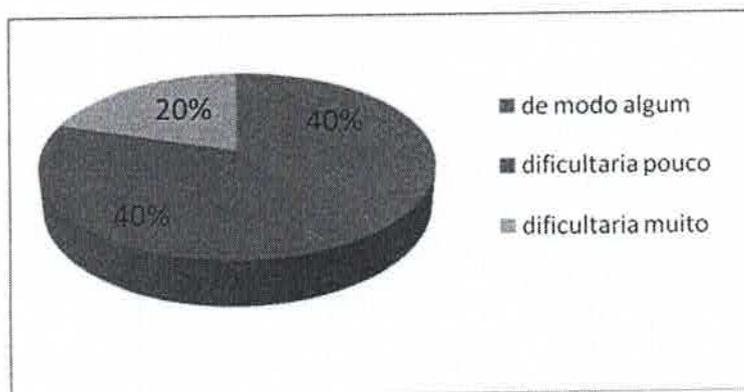


Gráfico 6

**Resultado:** 40% julgaram que estariam aptos para a atividade, desse modo, o estado de saúde não dificultaria **de modo algum**. No entanto, também, 40% dos entrevistados responderam afirmativamente, no sentido de que os problemas de saúde **dificultariam um pouco** a realização da atividade proposta e somente 20% disseram que a saúde seria um grande empecilho no desempenho do exercício, assim, **dificultaria muito**.

### 3.5- Subir um lance de escada.

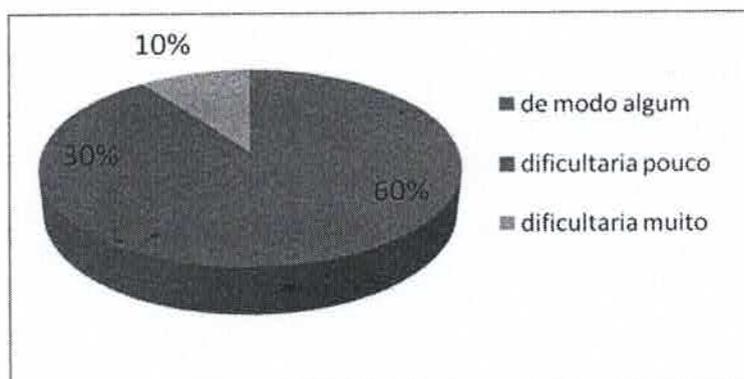


Gráfico 7

**Resultado:** 60% disseram que **de modo algum** teriam dificuldade, 30% responderam que, mesmo com apenas um lance de escada para subir, a saúde **dificultaria um pouco** e apenas 10% relataram que os problemas de saúde **dificultariam muito** a realização da atividade proposta.

3.6- Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se. De modo algum, dificultaria um pouco ou dificultaria muito?

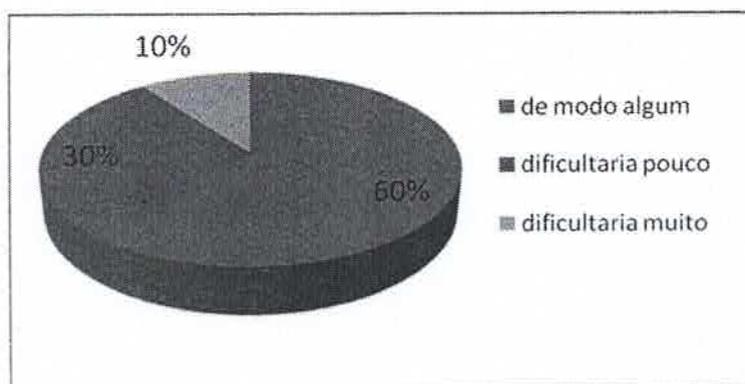


Gráfico 8

**Resultado:** A realização dessa atividade seria uma das que demandariam maior esforço dos participantes na sua realização, pois a grande maioria dos entrevistados respondeu que o estado de saúde **dificultaria um pouco**, atingindo os 60%. 30% dos colaboradores relataram que a saúde **de modo algum** dificultaria a realização dessa atividade e apenas 10% disseram que por causa do estado de saúde teriam **muita dificuldade**.

3.7- Andar mais de um quilômetro. Seu estado de saúde de modo algum dificultaria a realização dessa atividade, dificultaria um pouco ou dificultaria muito?

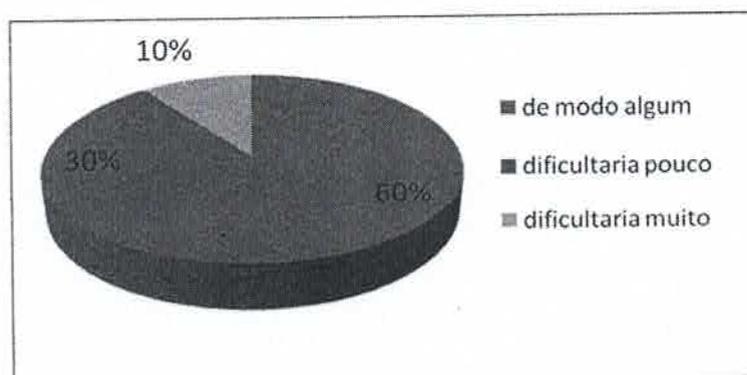


Gráfico 9

**Resultado:** 60% disseram que **de modo algum** seriam afetados pelo estado de saúde, 30% responderam que o estado de saúde **dificultaria um pouco** e 10% julgaram que a saúde atrapalharia ou **dificultaria muito** a caminhada.

**3.8-** Andar vários quarteirões. Seu estado de saúde dificultaria de modo algum, dificultaria um pouco ou dificultaria muito?

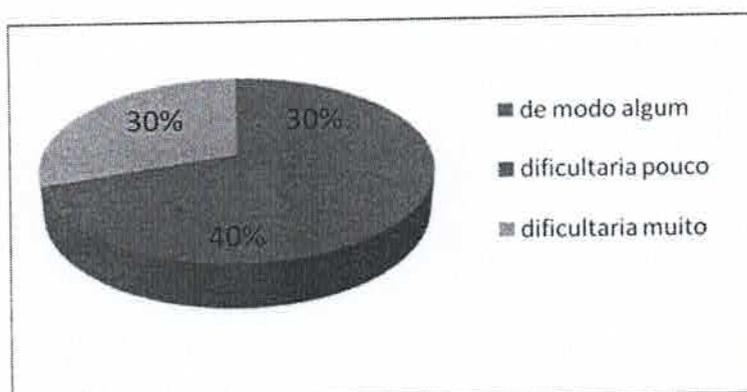


Gráfico 10

**Resultado:** 40% julgaram que seriam um pouco afetados pelo estado de saúde, 30% disseram que o estado de saúde não dificultaria **de modo algum**, desse modo, a resposta foi que a saúde **dificultaria um pouco** e 30% disseram que o estado de saúde **dificultaria muito**.

**3.9-** Andar um quarteirão. De modo algum, dificultaria um pouco ou dificultaria muito?

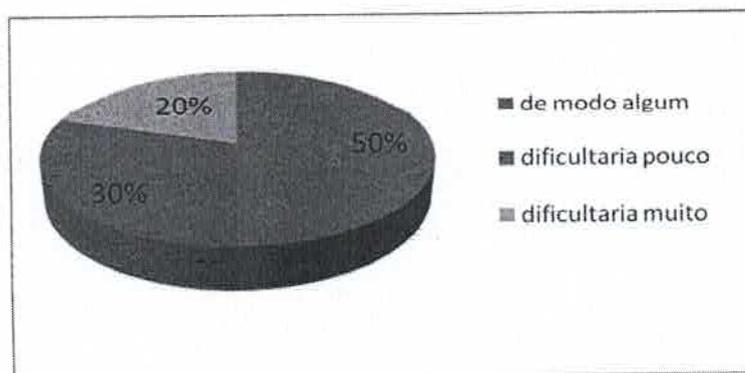


Gráfico 11

**Resultado:** 50% dos colaboradores relataram que, se andassem apenas por um quarteirão, a saúde **de modo algum** dificultaria, 30% julgaram que, mesmo assim, o estado de saúde **dificultaria um pouco** e apenas 20% responderam que o estado de saúde **dificultaria muito** na realização dessa atividade.

**3.10-** Tomar banho ou vestir-se. De modo algum, dificultaria um pouco ou dificultaria muito?

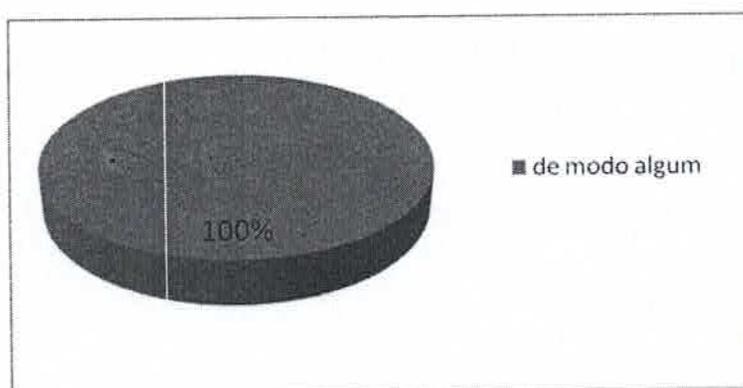


Gráfico 12

**Resultado:** 100% dos entrevistados acreditam que para a realização dessas atividades corriqueiras **de modo algum** teriam dificuldades.

**4-** Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos seguintes problemas em seu trabalho ou na realização de alguma atividade regular como consequência de sua saúde física?

a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?

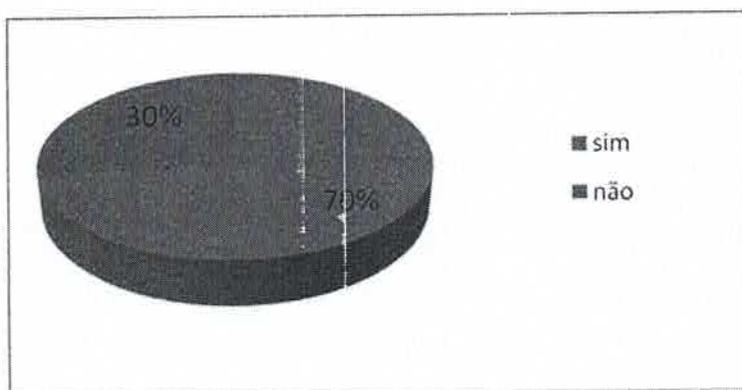


Gráfico 13

**Resultado:** 70% responderam o estado de saúde física alterou o tempo de dedicação ao serviço, ao passo que 30% não tiveram qualquer alteração no ritmo de trabalho.

b) Realizou menos tarefas do que gostaria?

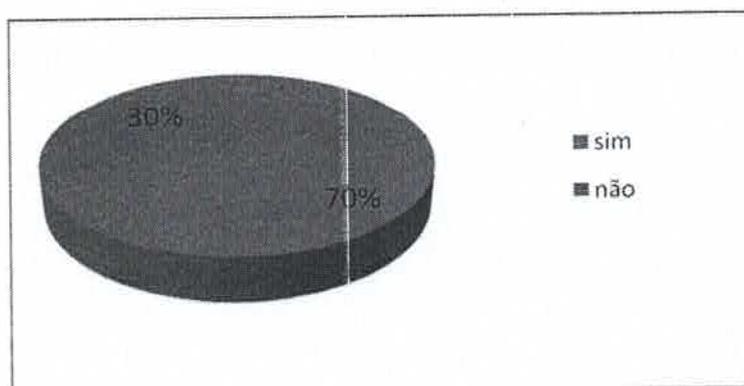


Gráfico 14

**Resultado:** Do total de entrevistados, 70% disseram que haviam realizado **menos tarefas** do que gostariam nas últimas quatro semanas e 30% relataram que **não ocorreram mudanças** no número de tarefas realizadas.

c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades?

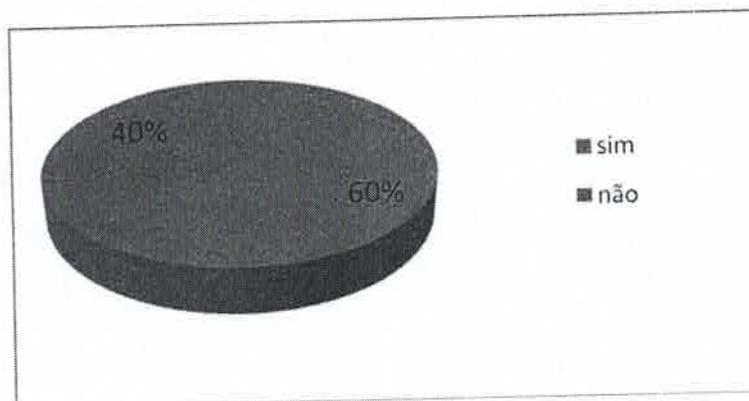


Gráfico 15

**Resultado:** 60% responderam que **sim**, houve algum tipo de limitação no desempenho do trabalho ou de outras atividades devido ao estado de estado de saúde ruim, ao passo que 40% dos colaboradores **negaram** haverem se limitado de alguma forma.

d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades, necessitando de um esforço extra?

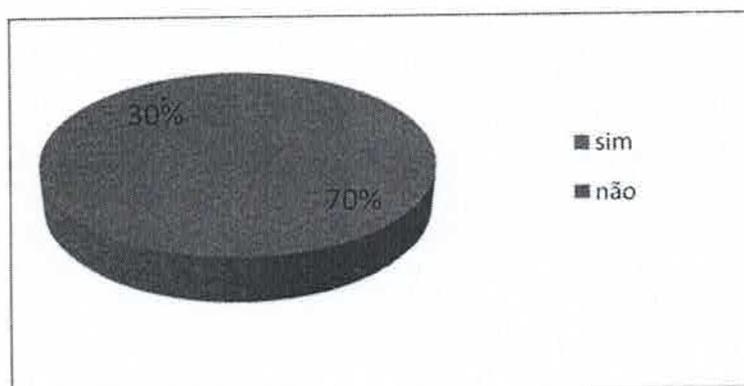


Gráfico 16

**Resultado:** A maioria, na margem dos 70%, respondeu que necessitou de um esforço extra para a realização das atividades, enquanto 30%, a minoria, julgou-se em pleno gozo de suas forças laborais, não necessitando, assim, de um esforço extra.

5- Durante as últimas quatro semanas, você teve algum dos problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária (abaixo elencados) como consequência de algum problema emocional, como, por exemplo, sentir-se deprimido ou ansioso?

a) Diminuição da quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?

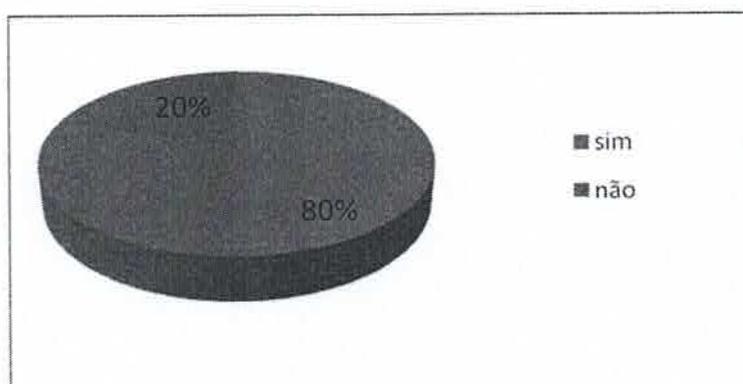


Gráfico 17

**Resultado:** 80% dos entrevistados responderam que diminuíram seu tempo de dedicação ao trabalho e a outras atividades devido a problemas emocionais, enquanto 20% responderam que não houve mudança nesse sentido.

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?

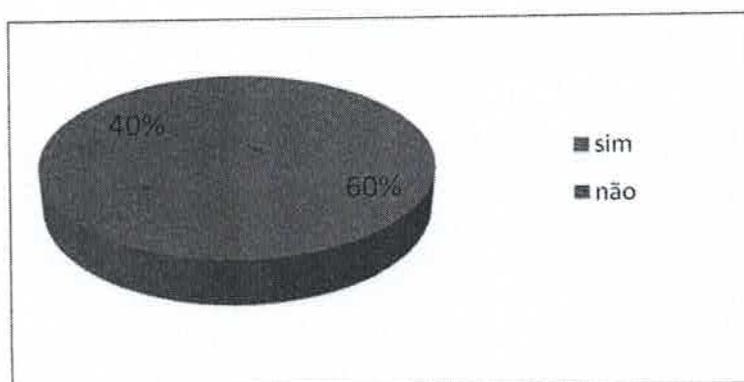


Gráfico 18

**Resultado:** 60% responderam que sim, a depressão e/ou a ansiedade influenciaram na diminuição da realização das tarefas, ao passo que 40% não julgaram que o número de tarefas realizadas diminuiu devido aos problemas emocionais.

c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?

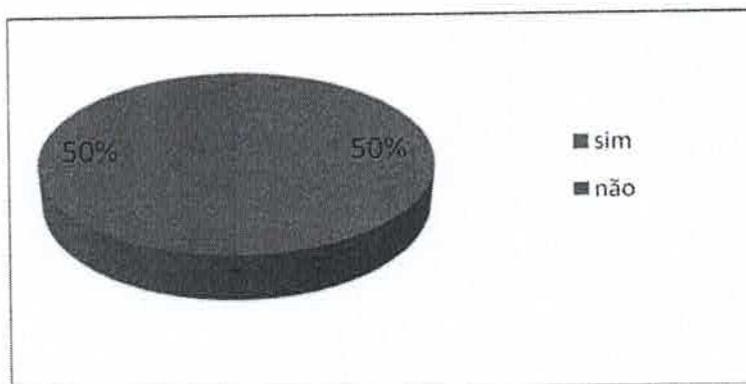


Gráfico 19

**Resultado:** 50% dos participantes responderam que **sim**, deixaram de fazer alguma atividade com a dedicação costumeira devido aos problemas emocionais e, também, 50% relataram que **não** mudaram que forma alguma na realização das atividades por causa dos motivos supracitados.

6- Durante as últimas quatro semanas, de que maneira sua saúde física ou os problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo: interferiu ligeiramente, moderadamente ou de forma exacerbada / interferiu bastante?

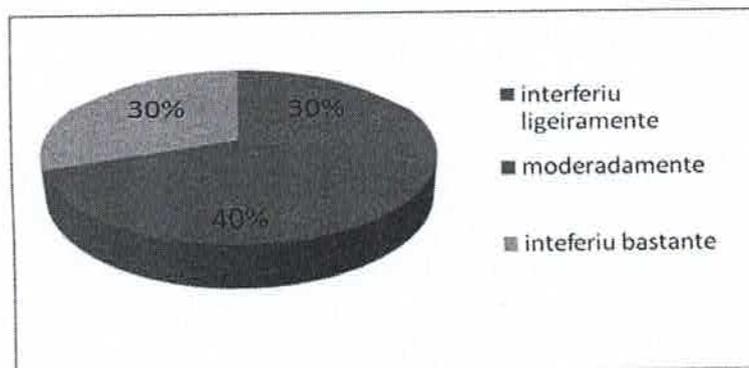


Gráfico 20

**Resultado:** 40% disseram que os fatores acima mencionados **afetaram moderadamente** o relacionamento com a família, amigos ou grupo social, 30% dos entrevistados responderam que os problemas emocionais ou a própria saúde física **interferiram bastante** no convívio social, e, também, 30% julgaram que suas atividades sociais **foram ligeiramente afetadas** pelos problemas de saúde física ou emocional.

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas quatro semanas? Leve ou muito leve?

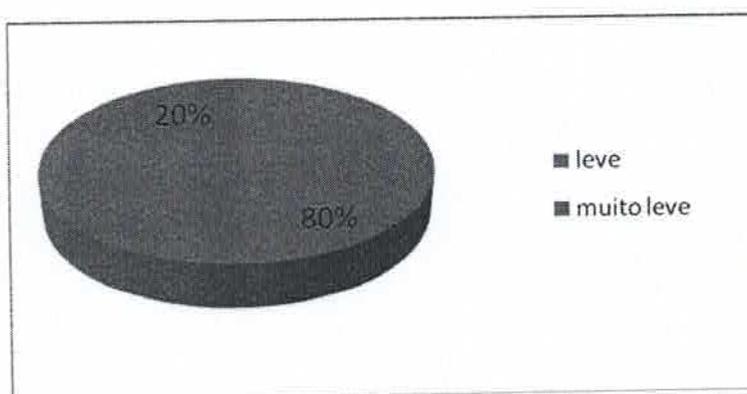


Gráfico 21

**Resultado:** 80% responderam que sentiram leves dores no corpo, ao passo que 20% julgaram que as dores no corpo foram muito leves.

8- Durante as últimas quatro semanas, quanto a dor interferiu em seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa): interferiu um pouco, de forma moderada ou interferiu bastante?

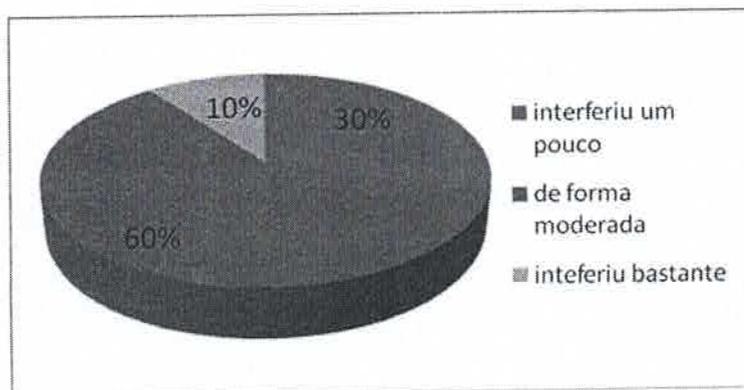


Gráfico 22

**Resultado:** A maioria, ou seja, 60% dos colaboradores responderam que as dores no corpo afetaram **moderadamente** a execução dos trabalhos, 30% dos participantes da pesquisa disseram que a dor **afetou um pouco** a realização das atividades rotineiras e, a minoria, apenas 10% relatou ter sido **bastante afetada** pelas dores no corpo no cumprimento das atividades diárias.

9- As próximas questões tem como foco averiguar como você se sente e como tem passado durante as últimas quatro semanas.

9.1- Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, de vontade e de força: apenas por uma pequena parte do tempo, alguma parte do tempo ou durante boa parte do tempo?

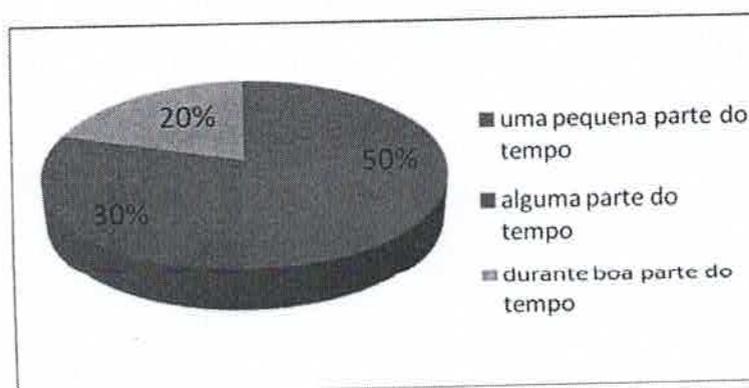


Gráfico 23

**Resultado:** 50% responderam que apenas durante **uma pequena parte do tempo** têm se sentido bem dispostos, 30% responderam que **em alguma parte do tempo** sentem-se com vigor e 20% disseram que **uma boa parte do tempo** sentem-se dispostos.

**9.2-** Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa: numa boa parte do tempo ou na maior parte do tempo?

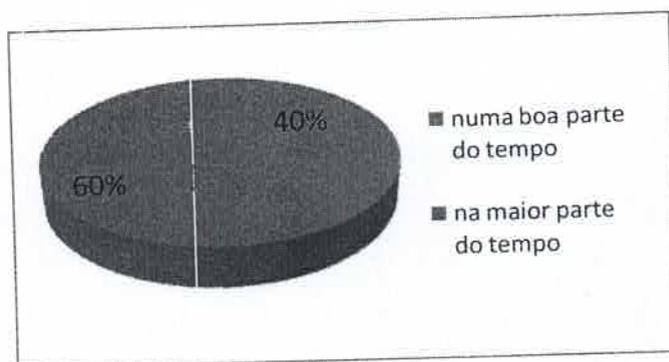


Gráfico 24

**Resultado:** 60% responderam que **na maior parte do tempo** estão alterados emocionalmente e 40% disseram que **numa boa parte do tempo** sentem-se nervosos.

**9.3-** Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo: uma boa parte do tempo, numa pequena parte ou nunca?

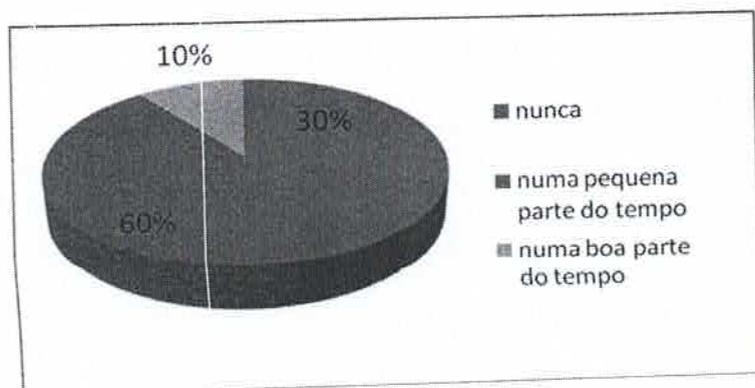


Gráfico 25

**Resultado:** 60% disseram que apenas **numa pequena parte do tempo** sentem-se deprimidos, 30% responderam que **nunca** se sentem deprimidos e 10% julgaram que com frequência, ou seja, **numa boa parte do tempo** nada pode animá-los.

9.4- Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo: numa pequena parte do tempo, em alguma parte do tempo ou numa boa parte do tempo?

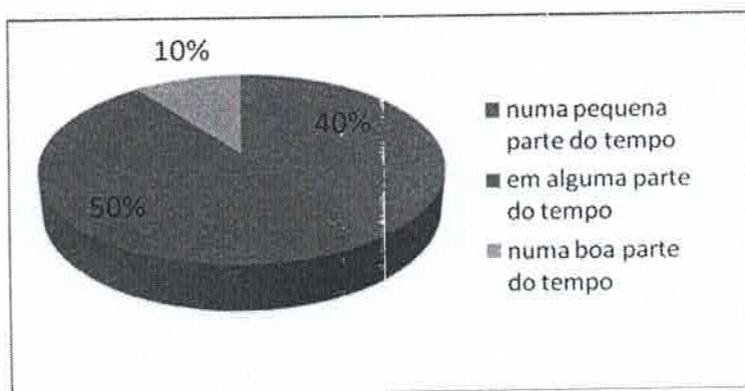


Gráfico 26

**Resultado:** A maioria, 50% dos entrevistados responderam que **em alguma parte do tempo** estão calmos ou tranquilos, menos da metade dos entrevistados, na margem dos 40%, acreditam que **numa pequena parte do tempo** sentem-se calmos e apenas 10% relataram estar equilibrados emocionalmente **numa boa parte do tempo**.

9.5- Quanto tempo você tem se sentido com muita energia: numa pequena parte do tempo, em alguma parte do tempo, numa boa parte do tempo ou na maior parte do tempo?



Gráfico 27

**Resultado:** Do total de entrevistados, 40% acreditam que **numa pequena parte do tempo** estão com muita energia, 30% julgaram-se animados, com energia **em alguma parte do tempo** e apenas 10% consideraram-se dispostos **na maior parte do tempo**.

9.6- Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido: em alguma parte do tempo ou em uma boa parte do tempo?

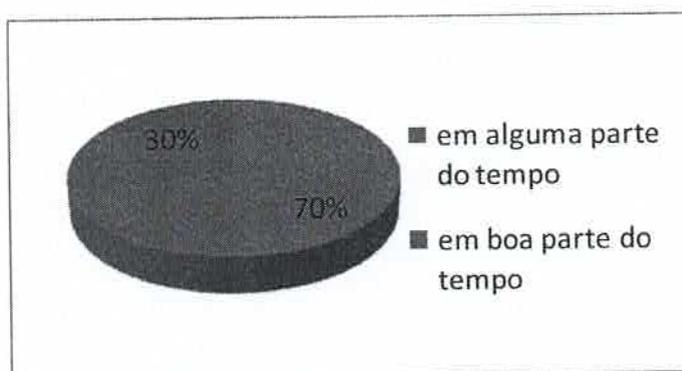


Gráfico 28

**Resultado:** 70% responderam que **em alguma parte do tempo** apresentam esse estado de espírito e 30% disseram que **em boa parte do tempo** sentem-se desanimados ou abatidos.

9.7- Quanto tempo você tem se sentido esgotado: em boa parte do tempo, na maior parte do tempo ou em todo o tempo?

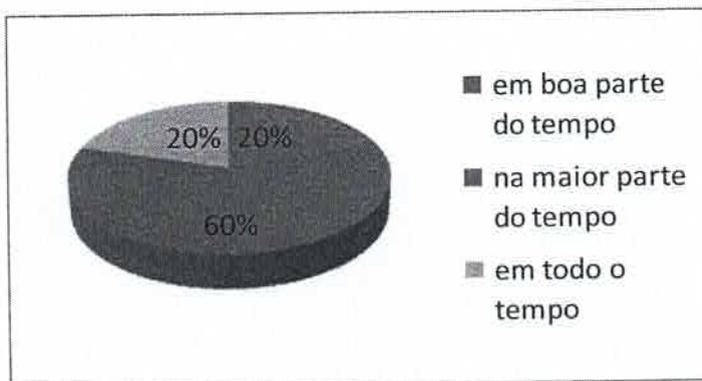


Gráfico 29

**Resultado:** 60% julgaram-se esgotados **na maior parte do tempo**, 20% responderam que **em boa parte do tempo** estão esgotados, e apenas 20% responderam que **em o todo tempo** estão exauridos.

9.8- Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz: em alguma parte do tempo, numa boa parte do tempo ou na maior parte do tempo?

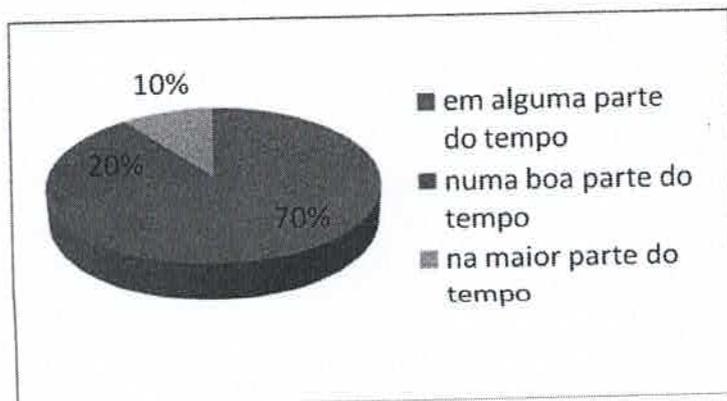


Gráfico 30

**Resultado:** 70% responderam que **em alguma parte do tempo** sentem-se felizes, 20% relataram que **em boa parte do tempo** e somente 10% responderam que **na maior parte do tempo** estão felizes.

9.9- Quanto tempo você tem se sentido cansado: em boa parte do tempo, na maior parte do tempo ou em todo o tempo?



Gráfico 31

**Resultado:** A grande maioria, 60% dos entrevistados **consideraram-se** em todo o tempo cansados, 30% acreditam que **na maior parte do tempo** e 10% reclamaram do cansaço **na maior parte do tempo**.

10- Durante as últimas quatro semanas, em quanto do seu tempo os problemas emocionais ou a sua saúde física interferiu nas suas atividades sociais, como, por exemplo, visitar amigos, parentes, etc.: numa pequena parte do tempo, em alguma parte do tempo ou na maior parte do tempo?

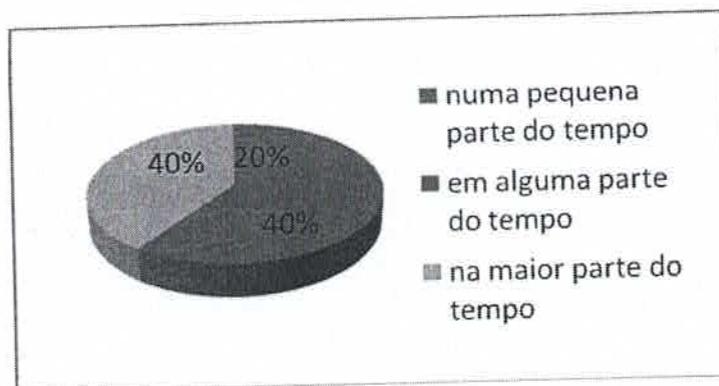


Gráfico 32

**Resultado:** 40% disseram que **na maior parte do tempo** a saúde ou os problemas emocionais afetaram as atividades sociais, o mesmo percentual julgou que **em alguma parte do tempo** foram atrapalhados por esses fatores e 20% dos participantes da pesquisa responderam que os problemas emocionais ou de saúde interferiram **numa pequena parte do tempo**.

11- Responda verdadeiro ou falso a cada uma das afirmações abaixo:

11.1- Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente do que as outras pessoas.



Gráfico 33

**Resultado:** 40% responderam que a afirmativa era falsa, ou seja, **não adoecem mais facilmente do que as outras pessoas**, ao passo que 30% não souberam responder e, da mesma forma, outros 30% julgaram a afirmativa verdadeira, concordando que **têm a saúde mais fraca do que as demais pessoas**.

11.2- Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.



Gráfico 34

**Resultado:** 50% responderam que a sentença era verdadeira, julgaram-se **tão saudáveis como as outras pessoas conhecidas**, 30% disseram que a afirmativa era falsa, desse modo, acreditavam serem **menos saudáveis do que as outras pessoas** e 20% **não souberam responder**.

11.3- Eu acho que a minha saúde vai piorar.

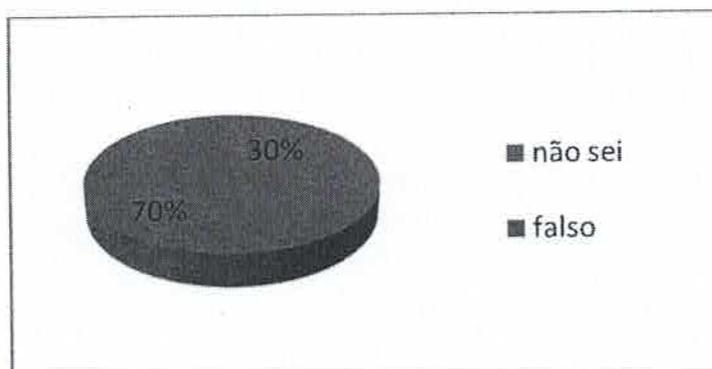


Gráfico 35

**Resultado:** 70% julgaram a sentença **falsa**, demonstrando um otimismo em relação à própria saúde e 30% dos entrevistados **não souberam** responder a essa afirmativa.

#### 11.4- Minha saúde é excelente.

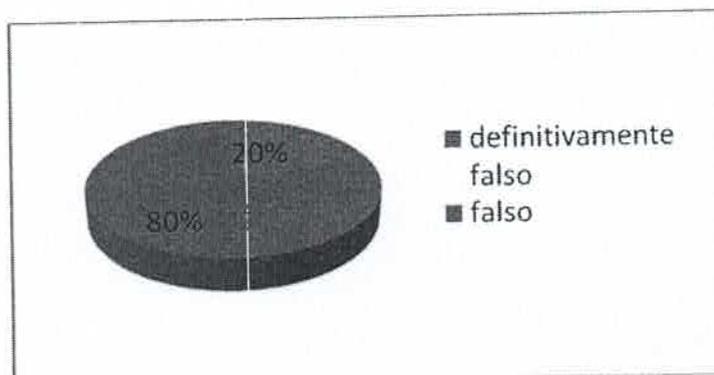


Gráfico 36

**Resultado:** 80% dos colaboradores, ou seja, a grande maioria disse que a afirmativa era **falsa** e apenas 20% responderam **definitivamente falso**.

## 6. CONCLUSÃO

Este estudo nos possibilitou uma maior compreensão do mal Alzheimer, bem como mostrou a realidade vivenciada por aqueles que dedicam suas vidas ao cuidado de portadores da doença, quer sejam parentes ou não do acometido pela patologia.

Acreditamos, assim, que os objetivos acima traçados foram atingidos por meio da revisão e discussão da literatura pertinente ao tema e, também, que a metodologia utilizada, a saber, a pesquisa quantitativa e qualitativa, mostrou-se eficaz, uma vez

que, por seu intermédio, podemos mensurar e avaliar a qualidade de vida do cuidador domiciliar do doente de Alzheimer que participa da ABRAZ.

Por meio dos resultados obtidos com a pesquisa qualitativa acima apresentada, podemos constatar que a saúde dos cuidadores dos portadores de Alzheimer é afetada de forma relevante pelo cuidado e convívio com o portador da doença.

Desse modo, a análise dos resultados ratifica o pensamento de Borges (2006) que salienta que os cuidadores podem desenvolver problemas de saúde, estresse, dificuldades com o emocional e o social limitado devido ao cuidado ao doente.

Apresentaremos abaixo uma síntese dos resultados obtidos no que concerne aos desgastes físicos e emocionais salientados por Borges (2006) e que se tornaram perceptíveis nos colaboradores da pesquisa:

No que tange ao convívio social, verificamos, através das respostas dos entrevistados, que 60% destes haviam realizado menos atividades do que gostariam nas últimas quatro semanas devido ao cuidado com o idoso demonstrando uma percepção do convívio **social limitado**.

Ao analisarmos os efeitos da assistência ao doente no emocional dos colaboradores, pudemos notar que 40% julgaram-se nervosos ou alterados emocionalmente na maior parte do tempo, índice que revela um nível de **estresse** bastante alto notado pelos participantes da pesquisa. Ainda sob esse aspecto, 80% disseram ter desempenhado suas tarefas diárias com menos dedicação devido aos **problemas emocionais**, tais como a depressão ou a ansiedade. Colaborando essa afirmação, 70% dos entrevistados relataram que apenas em alguma parte do tempo estão felizes, fator que demonstra o negativismo dos cuidadores em relação ao seu próprio estado de espírito.

Por fim, no que tange à **saúde física** dos entrevistados, 60% consideraram-se cansados em todo o tempo e esgotados na maior parte do tempo. Esse resultado demonstra o desgaste físico ocasionado pela assistência ao idoso portador de Alzheimer na vida dos cuidadores.

Por outro lado, apesar de não ter sido objeto do presente estudo, podemos observar que os cuidadores que participam das reuniões da ABRAz são motivados e motivam uns aos outros a enfrentarem a difícil tarefa do cuidado ao portador da doença. Assim, a motivação pessoal / coletiva, o carinho nutrido pelo ser cuidado e a busca por melhores formas de dedicação ao paciente é o que impulsiona os participantes a não perderem o vínculo com o grupo de apoio desenvolvido pela ABRAz.

Assim, após a análise dos resultados, acreditamos que essa pesquisa foi de crucial importância para o entendimento dos efeitos da assistência ao portador de Alzheimer nos cuidadores entrevistados, uma vez que revelou seus efeitos no âmbito social e na saúde física e emocional dos participantes.

Percebemos, desse modo, que as instituições que se prestam ao apoio aos cuidadores, como a ABRAz, desempenham um relevante papel no auxílio ao desempenho dessa função, uma vez que o convívio com outros cuidadores nos grupos de apoio, bem como a ajuda da equipe de profissionais com a apresentação de palestras colaboram na realização dessa atividade.

Para finalizar, ressaltamos que estudos como este que visem sobre os efeitos do cuidado nos cuidadores dos acometidos por diversas patologias podem auxiliar na instauração de outros projetos como o desenvolvido pela Associação Brasileira de Alzheimer que possibilitarão o auxílio a um melhor desempenho da função, bem como ao suporte emocional daqueles que deixam parte de suas vidas para cuidar de outras. Pois, conforme ressalta Garrido (2004), quem cuida, não pode ficar sem cuidado.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- BORGES, MF. **Convivendo com Alzheimer: Manual do Cuidador**. Disponível em: [www.alzheimer.med.br](http://www.alzheimer.med.br). Acesso em: 12 nov. 2008.
- CALDAS, C.P. **Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, ago. 2006.
- CALDEIRA, A.P.S; RIBEIRO R.C.M.H. Arq. Ciênc. Saúde 2004. Disponível em [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/Vol-11-2/ac08%20-%20id%2027.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac08%20-%20id%2027.pdf). Acesso em: 01 out. 2008.
- COSTA, D. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v.8, n.1, 2006. Disponível em: [www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php](http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php). Acesso em: 25 de Setembro de 2008
- COSTERANO, (Inserir inicial do nome). **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 3, n. 1, 2001 - ISSN 1518-1944. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - (GO).
- CRUZ, M.N.; HAMDAN, A.C. **O Impacto da doença de Alzheimer no cuidador**. Alzheimer disease: its impact on the health care nurse. *Psicol. estud.*, v. 13, n. 2, 2008, p. 223-229.
- ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5. ed. Rio Grande do Sul: Artmed Editora, 2005.
- FREITAS, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- GARRIDO, R.; ALMEIDA, O. **Distúrbios de comportamento em paciente com demência: impacto sobre a vida do cuidador**. Arquivo de neuropsiquiatria. v. 7, n. 2, 1999, p.427-434.
- HARGREAVES, L. H. H. **Geriatria**. Brasília: Brasília, 2006.
- KARSCH, U. **Envelhecimento com dependência: Revelando cuidadores**. São paulo: EDUC. 1998.
- MANZOLLI, M. C. et al. **Enfermagem Psiquiátrica, da Enfermagem Psiquiátrica à Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1996.

NASCIMENTO, K.C. et al. **Conceitos de cuidado sob a perspectiva de mestradas de enfermagem**. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 set; 27(3): 386-97

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

WALDOW, V.R. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 09 -16, 2006. Disponível em: [www.fen.Ufg.br/revista8original01.htm](http://www.fen.Ufg.br/revista8original01.htm). Acesso em: 25 set. 2008.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Termo de Autorização Institucional

Vitória/ES, 13 de setembro de 2012.

Exmo. Senhor/ar membro da Diretoria da ABRAz,

Vimos respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria a apreciação do nosso projeto de pesquisa para aprovação por parte desta instituição. A instituição de ensino vinculada ao estudo é a Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, sob a orientação da professora Maria Carlota de Rezende Coelho das alunas e pesquisadoras, Estephanya Jacob Dias e Janaina Rodrigues Gazinel. O título do trabalho é **A QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER**. Trata-se de um estudo de Conclusão de Curso em nível de Graduação em Enfermagem.

Contatos:

Orientadora, Maria Carlota de Rezende Coelho

Tel: (27) 3325 7975, cel: 8118 7546. [mcarlota3@hotmail.com](mailto:mcarlota3@hotmail.com).

Alunas:

Estephanya Jacob Dias, TEL: 9792 1930

Janaina Rodrigues Gazinel TEL: 3228 4567

## APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

(Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996, sendo o Conselho Nacional de Saúde)

Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitoria (EMESCAM)

**“Qualidade de Vida do Cuidador Familiar com Paciente de Alzheimer”**. Você esta sendo convidado a participar de um a pesquisa científica sobre a Qualidade de Vida do Cuidador Familiar com Paciente de Alzheimer. Trata-se de um projeto de estudo sobre a qualidade de vida do cuidador familiar que cuida de paciente com mal de Alzheimer, que participa do grupo de apoio da abraz, Villa Velha, Espírito Santo. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento, não necessitando apresentar nenhuma justificativa, bastando informar sua decisão aos pesquisadores. Sua recusa em participar não lhe trará nenhum prejuízo. Sua participação nesta pesquisa consiste em responder o questionário de qualidade de vida SF36. Este questionário será aplicado pelos pesquisadores, tomando cerca de dez minutos. Não há riscos relacionados com sua participação na pesquisa. Os benefícios relacionados com a sua participação são receber esclarecimento quanto à importância de uma vida saudável e o equilíbrio entre o físico e o psíquico, esta pesquisa poderá no futuro subsidiar políticas publicas para uma assistência adequada para essas famílias cuidadoras. Os seus dados serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros, não sendo divulgada a identificação de nenhum pesquisado. O seu anonimato será preservado por questões éticas. É garantido a todos os participantes o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Se durante o estudo você tiver problema ou quiser esclarecer alguma dúvida, você poderá entrar em contato com os pesquisadores Estephanya J. Dias 97921930 ou Janaina R. Gazinel 32284567.

Eu

\_\_\_\_\_  
portador \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ carteira \_\_\_\_\_ de  
identidade \_\_\_\_\_, em pleno gozo de  
minhas faculdades mentais, estou de acordo com a participação na pesquisa  
descrita acima. Eu fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa e  
aos seus métodos. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer  
esclarecimento adicional que eu venha solicitar durante o decorrer da pesquisa e o  
direito de desistir da participação em qualquer momento, sendo que minha  
desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família, sendo  
garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem  
como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício  
econômico. Ciente, assino este acordo em duas vias de igual teor, mantendo uma  
delas em minha posse.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Vitória, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

## APÊNDICE C - Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

### Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Função exercida no trabalho:

\_\_\_\_\_

Há quanto tempo exerce essa função: \_\_\_\_\_

**Instruções:** Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4 - Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5 - Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

--	--	--

6 - Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7 - Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8 - Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9 - Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma muito nervosa?	1	2	3	4	5	6

c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10 - Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11 - O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5