



## Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência

Sociodemographic profile and quality of life of caregivers of elderly people with dementia

Raquel Santos de Queiroz<sup>1</sup>  
Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho<sup>1</sup>  
Jonas Lírio Gurgel<sup>1</sup>  
Cíntia Raquel da Costa de Assis<sup>1</sup>  
Lucimere Maria dos Santos<sup>1</sup>  
Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos<sup>1</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Analisar associação entre o perfil sociodemográfico, características do cuidado e a qualidade de vida de cuidadores de idosos diagnosticados com demência. **Método:** Estudo transversal, realizado em uma unidade ambulatorial geriátrica com 35 cuidadores de idosos diagnosticados com demência. Foi utilizado uma ficha de caracterização sociodemográfica e de saúde assim como a escala WHOQOL-bref. Para verificar a associação das variáveis idade, qualidade de vida e tempo total de cuidado foram aplicados os testes de “correlação de Spearman” ou “Pearson”, conforme a normalidade dos dados. **Resultados:** Constatou-se associação moderada entre idade do cuidador e sua qualidade de vida, assim como tempo total de cuidado e qualidade de vida, o que mostra que o cuidado prestado ao idoso demenciado gera repercussão na qualidade de vida. Os domínios do WHOQOL-bref que tiveram melhores médias foram *Relações Sociais* e *Físico*, e os que apresentaram menores médias foram *Psicológico* e *Meio Ambiente*. **Conclusão:** A identificação de condições que influenciam a qualidade de vida dos cuidadores de idosos com demência permite o estabelecimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e do bem-estar de quem cuida, de forma que este cuidado transcenda para si e para o idoso.

**Palavras-chave:** Cuidadores. Demência. Enfermagem. Idoso. Qualidade de Vida.

### Abstract

**Objective:** To analyze the association between sociodemographic profile, health profile and the quality of life of caregivers of elderly people diagnosed with dementia. **Method:** A cross-sectional study was carried out in a geriatric outpatient unit with 35 elderly caregivers diagnosed with dementia. A socio-demographic and health characterization form was used as well as the WHOQOL-bref scale. To verify the association of the variables, the Spearman or Pearson correlation tests were applied, according to the normality of the data. **Results:** A moderate association between caregiver age and quality of life was found, as well as between total time of care and quality of life, which reveals that the care provided to the elderly with dementia has repercussions on the quality of life. The domains of the WHOQOL-bref with the highest means were *Social and Physical Relations*, and those with lower mean values were *Psychological* and *Environmental*. **Conclusion:**

**Keywords:** Caregivers. Dementia. Nursing. Elderly. Quality of Life.

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

The identification of conditions that influence the quality of life of caregivers of elderly people with dementia allows actions to promote, protect and recover the health and well-being of those who provide care to be established, so that this care is both for themselves and for the elderly.

## INTRODUÇÃO

A demência é um conjunto clínico de sinais e sintomas caracterizado por dificuldades de memória, de linguagem, comportamentais e com consequências no planejamento e na realização das atividades de vida diária<sup>1</sup>.

São vários os tipos de demência, sendo a doença de Alzheimer a mais prevalente entre os idosos (60-70%), em seguida da demência vascular, demências dos corpúsculos de Lewy e demências frontotemporais<sup>2</sup>.

Em 2001, cerca de 24 milhões de idosos apresentavam algum tipo de demência, sendo esperada a duplicação desse valor a cada 20 anos, ou seja, 42 milhões em 2020 e 81 milhões em 2040<sup>3</sup>.

Por se tratar de uma doença crônica e limitante os idosos passam a ter dificuldades na realização de suas atividades cotidianas, tornando-os cada vez mais dependentes de cuidados adicionais. Estudo realizado na América do Norte identificou que pessoas com demência necessitam de no mínimo 8,5 horas de cuidado diariamente, e nos quadros de moderado a grave o cuidado passa a ser entre 17,5 e 41,5 horas diariamente<sup>4</sup>.

Esse cuidado muitas vezes é prestado pelos cuidadores, os quais representam o elo entre o idoso, a família e os serviços de saúde. O cuidador é definido como a pessoa que é responsável pelo cuidado ao idoso dependente de auxílio em suas atividades de higiene, medicação, domésticas e companhia aos serviços de saúde, independente de ausência ou presença de vínculo familiar ou remuneração<sup>5</sup>.

Em vistas das condições incapacitantes causadas pela demência, os cuidadores passam a fazer parte do cenário familiar do idoso, assumindo a responsabilidade pelas atividades que antes eram realizadas pelos idosos, ou seja, o cotidiano, o

cuidado com a casa, o gerenciamento das contas, além das atividades básicas do cuidado<sup>6</sup>.

A execução das atividades burocráticas e de cuidado são fatores que prejudicam a qualidade de vida desses cuidadores, definida como a percepção da pessoa a respeito da posição de sua vida considerando os valores culturais do local onde vive, além de seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>7</sup>.

A carga horária gasta no cuidado, a falta de informação e de apoio, o grau de cansaço e as atividades realizadas no cotidiano são definidas como alguns fatores que contribuem para intensificar a sobrecarga do cuidador<sup>8</sup>.

Além da preocupação com o processo de cuidar, os cuidadores de idosos diagnosticados com demência possuem mais chances de desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, problemas físicos, sociais, financeiros, hipertensão, arterial, tireoidopatias, osteoporose, problemas digestivos, respiratórios, ansiedade, insônia e depressão<sup>9</sup>.

Os problemas de saúde são decorrentes do impacto causado pelas tarefas realizadas pelos cuidadores, muitas vezes sem orientação adequada ou sem o suporte de outras pessoas, dessa forma o acúmulo de atividades afeta a sua própria vida pessoal<sup>8</sup>.

Considerando o aumento do envelhecimento populacional e a diversidade nas relações de cuidado salienta-se a necessidade de conhecer e (re)conhecer os fatores relacionados a qualidade de vida dos cuidadores de idosos com demência. Desta forma, o estudo tem o questionamento: Qual a associação entre o perfil sociodemográfico e características com a qualidade de vida dos cuidadores de idosos com demência?

O objetivo deste estudo é analisar associação entre o perfil sociodemográfico, características do cuidado e a qualidade de vida de cuidadores de idosos diagnosticados com demência.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal realizado em uma unidade ambulatorial geriátrica de assistência ao idoso vinculado a uma universidade pública, localizado no município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro.

Os critérios de inclusão adotados foram: o receptor do cuidado e seu cuidador serem atendidos no Centro de Atenção à Saúde do Idoso e seus Cuidadores; ser maior que 18 anos; ser cuidador formal e/ou informal de idosos com demência; ser o cuidador principal por no mínimo seis meses. Como critérios de exclusão: frequência esporádica do Centro de Atenção à Saúde do Idoso e seus Cuidadores; presença de perturbação da comunicação que dificulte a realização dos testes.

A pesquisa teve como população cuidadores de idosos com demência que são atendidos na consulta de enfermagem do ambulatório, composto por 81 cuidadores ativos do programa. Destes, 22 cuidadores alegaram indisponibilidade de horários para as consultas de enfermagem, 14 cuidadores não foram encontrados nos telefones cadastrados e 10 cuidadores não se adequavam aos critérios de inclusão.

O tamanho da amostra foi calculado pelo *software Gpower 3.1* para alcançar um poder de 0,8 e nível de significância de 0,05. A amostragem foi composta por todos os cuidadores de idosos com demência que participavam das consultas de enfermagem e se adequavam aos critérios estabelecidos, sendo obtido o total de 35 participantes.

O período de coleta de dados foi entre novembro de 2016 e abril de 2017. A técnica utilizada para a coleta de dados com os cuidadores de idosos com demência foi a entrevista estruturada com caráter exploratório realizada durante a consulta de enfermagem, como instrumento foi utilizada a ficha de caracterização sociodemográfica e de saúde do cuidador, elaborada e pré-testada pelas pesquisadoras.

Para caracterização sociodemográfica e de saúde, registrou-se idade; categoria do cuidador (formal/informal); sexo; escolaridade; estado civil; atividade profissional; renda familiar; coabitação com o idoso; divisão de cuidados; grau de parentesco com o idoso;

problema de saúde; uso contínuo de medicamento e realização de psicoterapia.

Para mensuração da qualidade de vida foi utilizado a escala WHOQOL-bref. Essa escala possui 26 questões, com escalas do tipo Likert de zero a cinco. As questões são divididas em quatro domínios (*Físico, Ambiental, Psicológico e Relações Sociais*), seu resultado inicialmente varia de quatro a 20, sendo depois convertido em uma escala de 0 a 100%. Dessa forma, quanto maior o valor, melhor a qualidade de vida.

O preenchimento dos instrumentos foi realizado após a conclusão da consulta de enfermagem, por meio do convite, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista foi realizada em local reservado e sendo preservado o anonimato dos participantes.

Para a análise dos dados, foi construída uma planilha onde os dados foram organizados em dupla digitação e validados para comparações. Em seguida, as variáveis: sexo, idade, categoria, tempo total de cuidado, divide o cuidado e coabitação com o idoso, foram importadas para o *software* estatístico para realização dos testes estatísticos.

Para todos os testes foi adotado o nível de significância  $p \leq 0,05$ . Para analisar a normalidade dos dados foi aplicado o teste Shapiro-Wilk. As variáveis sexo, categoria dos cuidadores, divisão de cuidados e coabitação foram apresentadas em formas comparativas com relação aos escores da qualidade de vida. Para realização da associação entre as variáveis idade e qualidade de vida foi utilizado o Teste de Correlação de Pearson (dados com distribuição normal) e para associar o tempo total de cuidado e qualidade de vida foi utilizado Teste de Correlação de Spearman (dados com distribuição não normal). Ambos os testes permitem estabelecer o relacionamento entre duas variáveis quantitativas.

A pesquisa foi submetida e aprovada com número do parecer 1.740.880 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado em duas vias.

## RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi constituída por 35 cuidadores de idosos com demência. A Tabela 1 fornece a análise descritiva sociodemográfica da amostra e a Tabela 2 ilustra as características do tipo de cuidado prestado pelos cuidadores.

Com relação ao perfil de saúde 85,7% dos cuidadores apresentavam algum problema crônico de saúde (variável autorreferida), sendo as enfermidades mais frequentes na amostra: problema de coluna (33,3%); hipertensão arterial sistêmica (28,2%); diabetes *mellitus* (12,8%) e depressão (7,7%). As enfermidades menos frequentes (2,6%) foram: hipotireoidismo; asma; endometriose; alergias respiratórias; artrose e cardiopatia.

Quanto ao uso contínuo de algum medicamento, 12,3% não usavam medicamentos e 65,7% utilizavam algum medicamento. Dentre a classe medicamentosa mais frequente destacam-se analgésicos, hipoglicemiantes e antidepressivos.

Cerca de 34,0% dos cuidadores afirmaram fazer psicoterapia, enquanto que 65,7% afirmaram nunca ter feito algum tipo de acompanhamento psicoterápico.

A respeito da qualidade de vida, mensurada pela escala WHOQOL-bref, os resultados da mesma foram estratificados de acordo com os quatro domínios, conforme demonstrado na Tabela 3, a qual descreve escore de 0 a 100 em valores percentuais.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográficos da amostra. Niterói, RJ, 2017.

Variável	n (%)
Sexo	
Feminino	32 (91,4)
Masculino	3 (8,6)
Idade (anos)	
<60	19 (54,3)
≥60	16 (45,7)
Estado civil	
Solteiro	7 (20,0)
Casado	23 (65,7)
Divorciado	4 (11,4)
Viúvo	1 (2,8)
Escolaridade (anos)	
0	1 (2,8)
1–4	2 (5,7)
5–9	4 (11,4)
10–12	20 (57,2)
≥12	8 (22,9)
Renda (salário mínimo)*	
1 a 3	22 (62,8)
4 a 6	12 (34,3)
≥7	1 (2,8)
Atividade profissional	
Sim	14 (40,0)
Não	21 (60,0)

\*Salário mínimo vigente em 2017: R\$ 937,00.

**Tabela 2.** Características do cuidado prestado por cuidadores de idosos com demência. Niterói, RJ, 2017.

Variável	n (%)
Tipo de cuidador	
Informal/Familiar	27 (77,1)
Formal	8 (22,9)
Parentesco	
Cônjuge	9 (20,0)
Filho(a)	14 (20,0)
Irmã(o)	2 (58,0)
Neto(a)	1 (7,0)
Sobrinho(a)	1 (3,0)
Carga horária diária (horas)	
4-7	7 (20,0)
≥8	28 (80,0)
Divisão de cuidados	
Sim	19 (54,3)
Não	16 (45,7)
Coabitação com o idoso	
Sim	19 (54,3)
Não	16 (45,7)
Tempo total de cuidado (anos)	
≤4	22 (62,8)
≥5	13 (37,2)

**Tabela 3.** Escores referentes aos domínios e as facetas dos participantes, segundo WHOQOL-bref. Niterói, RJ, 2017.

Domínio/Faceta	Escore (%)
Físico	62,2
Dor e desconforto	65,7
Energia e fadiga	65,7
Sono e repouso	50,0
Mobilidade	81,4
Atividades cotidianas	65,0
Dependência de medicação	47,9
Capacidade de trabalho	60,0
Sentimentos positivos	40,7
Psicológico	61,1
Autoestima	69,3
Sentimentos negativos	63,6
Espiritualidade/religião/crenças	58,6
Relações sociais	63,1
Relações pessoais	62,9
Suporte e apoio social	68,6
Atividade sexual	57,9

continua

Continuação da Tabela 3

Domínio/Faceta	Escore (%)
Ambiente	51,8
Segurança física e proteção	52,9
Ambiente do lar	67,9
Recursos financeiros	42,9
Cuidados de saúde	40,0
Novas informações/ habilidades	63,4
Recreação e lazer	32,1
Ambiente físico	65,7
Transporte	46,4
Autoavaliação da qualidade de vida	61,8
Qualidade de vida geral	58,8

Diante dos resultados expostos na Tabela 4 pôde-se concluir que dentre os quatro domínios, os dois melhores avaliados foram os domínios *Relações Sociais* (63,1%) e *Físico* (62,2%). Enquanto que o *Psicológico* (61,1%) e o *Ambiente* (51,8%) foram os que tiveram menores pontuações.

Com relação à autoavaliação da qualidade de vida, foi obtida a média de 61,8%, correspondente a duas questões: *Como você avaliaria sua qualidade de vida?* e *Quão satisfeito você está com a sua saúde?* Na primeira questão houve o predomínio da resposta *nem ruim nem boa* (48,6%), e na segunda a resposta *satisfeito* foi a mais frequente (42,9%). A maioria dos participantes autoavaliou a qualidade de vida de forma regular, já que houve poucos casos de completa insatisfação ou completa satisfação.

No domínio *Físico* a questão melhor avaliada foi referente à mobilidade, verifica-se que dos 35 participantes, 18 (51,4%) responderam que a capacidade de locomoção é  *muito boa*. Já a questão pior avaliada foi referente à dor física, 13 (37,1%) apontaram que a dor impede  *mais ou menos* a realização de atividades.

No domínio *Psicológico* a questão pior avaliada foi com relação a sentimentos negativos, onde 16 (45,7%) dos participantes relataram que  *algumas vezes* têm sentimentos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão, e sete (20,0%) apontaram que  *frequentemente* apresentam sentimentos negativos. A melhor questão avaliada foi a aparência física,

15 (42,8%) afirmaram que  *aceitam completamente* a aparência física.

No domínio *Relações Sociais* a vida sexual foi a questão com menor média, onde 11 (31,4%) responderam  *nem satisfeito nem insatisfeito*. O apoio recebido dos amigos foi o melhor avaliado, onde 20 (57,1%) responderam estarem  *satisfeitos*.

No domínio *Ambiente* a menor avaliação foi referente à recreação e lazer, o qual 13 (37,1%) participantes avaliaram ter  *muito pouco* oportunidade de lazer. A moradia foi a questão melhor avaliada, onde 17 (48,5%) responderam estarem  *satisfeitos* com as condições do local onde moram.

A Tabela 4 indica o escore geral da qualidade entre as categoriais avaliadas

Os resultados apontam que os cuidadores do sexo feminino apresentaram melhores escores na qualidade de vida, em comparação aos homens, assim como as pessoas mais velhas e com mais tempo de cuidado prestado. Com relação à categoria dos cuidadores não houve diferença entre os grupos, e diferença mínima entre os que dividem ou não o cuidado e os que coabitam ou não com o idoso.

Foi aplicado o teste de Correlação de Pearson para verificar a associação entre idade e qualidade de vida, enquanto que o teste de Correlação de Pearson foi utilizado entre tempo total de cuidado-qualidade de vida e renda familiar-qualidade de vida, conforme Tabela 5.

**Tabela 4.** Escore geral da qualidade de vida em categorias. Niterói, RJ, 2017.

Variáveis	Escore geral da qualidade de vida (%)
Sexo	
Feminino	84,4
Masculino	80,0
Idade	
<60	82,5
≥60	85,0
Categoria	
Informal/familiar	83,7
Formal	83,7
Tempo como cuidador (anos)	
<5	80,6
≥5	89,3
Divisão de cuidados	
Sim	85,0
Não	81,8
Coabitação com o idoso	
Sim	84,4
Não	85,2

**Tabela 5.** Testes de correlação entre qualidade de vida, idade, tempo total de cuidado e renda familiar. Niterói, RJ, 2017.

Variável	Qualidade de Vida	
	r	p
Idade do cuidador	0,399**	0,018*
Tempo de cuidado	0,395***	0,019*
Renda familiar	- 0,38***	0,828

\*A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral); \*\*Teste de correlação de *Pearson*; \*\*\*Teste de correlação de *Spearman*.

Por meio da análise dos resultados, é possível apontar que há associação moderada entre a idade do cuidador e o tempo que exerce a função com a qualidade de vida, sendo os dados considerados significativos. Portanto, para a amostra estudada supõe-se que quanto mais velho o cuidador, melhor o escore da sua qualidade de vida, assim como os cuidadores que apresentam mais tempo de cuidado apresentaram escores mais elevados.

## DISCUSSÃO

O perfil do cuidador de idoso encontrado assemelha-se aos resultados de outras pesquisas. Neste estudo houve o predomínio de cuidadores do sexo feminino com média de idade de 57,51 ( $\pm 11,96$ ) anos, filhas(os) do receptor de cuidado, casadas(os) e com ensino médio completo. O fato de as mulheres serem as principais responsáveis pelo

cuidado pode ser explicado pelo processo histórico das diferenças entre os gêneros. O homem é visto como o principal provedor da renda e das despesas financeiras, enquanto que a mulher é responsável pelo cuidado com a casa e pelos membros da família, apesar das mudanças do aspecto no cenário atual do mercado de trabalho<sup>10,11</sup>.

Com relação à idade dos participantes há o quadro de idoso cuidando de outro idoso, o que corrobora a literatura. Essa faixa etária é vista como uma fase de transição e de diversas mudanças do envelhecimento, sendo visto como maior necessidade de atenção psicobiológica, o que é dificultado pela tarefa do cuidar, caracterizado por execução de atividades complexas, delicadas e sofridas<sup>10</sup>.

Neste presente estudo verificou-se que os cuidadores mais jovens apresentaram escores da qualidade de vida mais baixos em relação aos cuidadores idosos. Pode-se justificar este fato aos impactos causados pelo cuidado à vida pessoal, social, profissional e à saúde, onde os cuidadores mais velhos apresentam necessidades profissionais e sociais distintas dos mais jovens, estes por sua vez, demandam reestruturação em todos os aspectos para lidar com o cuidado, e por conta disso, acabam apresentando prejuízos na qualidade de vida.

Diante da relação idade e qualidade de vida deve-se atentar para ações de promoção da saúde que envolvam ambos os grupos, idosos ou não idosos, sabendo que apesar de terem características e necessidades diferentes, estes demonstram fragilidade na saúde física e emocional, que são envolvidos principalmente pela tarefa de cuidar.

Já a escolha do cuidador como membro da família geralmente advém da obrigação por parte dos filhos/esposos ou por necessidade financeira. Numa revisão integrativa realizada em 2015, os artigos analisados apontaram conformidade com relação ao vínculo familiar entre idoso e cuidador, o qual são listados fatores influenciadores da escolha da figura do cuidador principal, como: proximidade afetiva, convivência física, coabitação, tempo livre e condições financeiras<sup>12</sup>.

Relacionando à atividade como cuidador, destaca-se a coabitação com o idoso (62,8%). Residir no

mesmo domicílio que o idoso gera maior carga horária diária no cuidado, conseqüentemente mais tarefas realizadas/auxiliadas/supervisionadas.

Na pesquisada realizada em uma unidade de Saúde-Escola de São Paulo, todos os cuidadores familiares coabitavam com o idoso demenciado. Diante do fato, os pesquisadores afirmam que ao dividir a mesma residência há uma necessidade de readaptação do cotidiano, referentes ao seu próprio contexto de vida e do contexto do idoso. Essa mudança exige que o cuidador esteja disponível de forma integral para desempenhar o seu papel e se vê obrigado a redefinir os seus projetos pessoais e suas relações sociais<sup>6</sup>.

No presente estudo, a divisão de cuidados com outra pessoa esteve presente em 54,29% dos participantes, semelhante em outro estudo<sup>13</sup>. A divisão de cuidados quando presente oferece melhor qualidade de suporte aos idosos, pois ocorre a colaboração entre as pessoas proveniente do amor, da afeição e da preocupação, consecutivamente reduz os efeitos negativos do estresse<sup>14</sup>.

Considerando as facetas da escala WHOQOL-bref a questão referente à recreação e lazer teve a média de 32,14%, valor bem abaixo da metade. O que vai ao encontro com os fatos referentes ao tipo de cuidado, como a carga horária de cuidado, a coabitação e a divisão de cuidados. Os cuidadores que possuem tais características tendem a passar mais tempo prestando alguma tarefa de cuidar do idoso ocasionando falta de tempo para si próprio, por conta das demandas do cuidado.

Apesar de os participantes terem alguma doença e fazerem uso contínuo de algum medicamento, houve o predomínio da satisfação (42,86%) com relação à própria saúde, dados semelhantes à pesquisa anterior<sup>15</sup>. Pesquisas apontam que os cuidadores tendem a apresentar manifestações psíquicas e piora na saúde física, no sistema imunológico, problemas respiratórios, cardiopatias e osteoporose<sup>12,15</sup>. Embora ainda não haja consenso na relação problema de saúde e qualidade de vida, visto que esta é considerada subjetiva.

O domínio *Relações Sociais*, que foi mais bem avaliado entre os domínios envolve questões

referentes à vida sexual, relações pessoais e suporte/apoio social. Destas, a insatisfação maior foi à vida sexual e a maior satisfação o apoio social.

O suporte ofertado por terceiros aos cuidadores corrobora o fato do predomínio da divisão de cuidados, sendo visto de forma positiva em comparação aos que não dividem o cuidado. É fundamental a articulação entre cuidadores, familiares e a comunidade, de forma que haja a integração das necessidades materiais e emocionais, o que contribui para a qualidade de vida<sup>16</sup>.

Nos casos em que não há suporte de outras pessoas, ocorre o comprometimento da saúde física, mental e social dos cuidadores, o que acaba afetando a qualidade da assistência prestada. Para oferecer uma rede de suporte deve-se identificar e avaliar as questões referentes ao cuidador como um todo, incluindo condições físicas, emocionais e financeiras<sup>17</sup>.

O domínio que foi pior avaliado foi o *Ambiente* assim como na pesquisa realizada com 66 cuidadores de idosos dependentes no estado de São Paulo<sup>18</sup>. As facetas deste com escores mais baixos foram recreação e lazer, cuidados de saúde, recursos financeiros e meio de transporte, logo, essas quatro questões se articulam entre si, onde o cuidado, muitas vezes ininterrupto, e a dificuldade financeira, impedem ou dificultam a realização de atividades de lazer e a satisfação com o serviço de saúde e meio de transporte. O lazer, quando ausente ou pouco frequente, decorre da restrição domiciliar do idoso, o que requer a presença constante de alguém o acompanhando, neste caso o cuidador.

No início da doença há uma integração maior entre familiares e amigos do idoso, mas essa característica tende a mudar conforme a progressão da doença, de forma que o cuidador acaba tornando-se sozinho apenas na esfera doméstica do cuidado. A falta de lazer junto com o confinamento domiciliar leva a sobrecarga do cuidador, afetando a sua capacidade, isolamento, alterações no estilo de vida e insatisfação pessoal<sup>19</sup>.

Com relação à situação financeira, esta quando está prejudicada também gera sobrecarga ao cuidador, visto que há a dificuldade ou impossibilidade de se

(re)inserir no mercado de trabalho<sup>19</sup>. A dificuldade financeira é considerada um forte preditor de tensão para o cuidador, já que a baixa condição social diminui a participação efetiva na busca de implementação de soluções de proteção e elevação nos níveis de saúde do idoso<sup>20</sup>.

O cuidado prestado pelos cuidadores é suficiente para mudar o paradigma de prazer para obrigação, a qual sua a ocupação pessoal deixa de ser para si e volta-se para o outro, gerando desestruturação do cotidiano e sobrecarga<sup>20</sup>.

Como limitação do estudo, destaca-se o tamanho da amostra, explicado pela dificuldade de contatar os idosos e seus cuidadores, já que grande parte dos prontuários encontrava-se desatualizado, o que dificultava o processo de seleção dos possíveis participantes da pesquisa.

## CONCLUSÃO

O estudo analisou o perfil dos cuidadores de idosos com demência e associações com a qualidade de vida, sendo significativa a relação entre idade, tempo total de cuidado com a qualidade de vida. As demais associações e comparações não demonstraram valor estatístico significativo, mas foram suficientes para apontar discussões entre as variáveis e questões da qualidade de vida.

É importante destacar que o enfermeiro enquanto profissional que atende a todos os ciclos da vida tenha domínio das demandas oriundas do idoso demenciado e de seu cuidador. Saber olhar o cuidador como um elo de cuidado e identificar suas características e suas condições do cuidado como possíveis fatores condicionantes capazes de modificar toda a estrutura de vida, e consequentemente definir as áreas que necessitam de maior atenção e intervenção, de forma a proporcionar uma melhor qualidade de vida para o cuidador e este perpassará sobre o cuidado que será prestado ao idoso, constituindo de fato integração entre idoso-cuidador-profissional.

Aos demais profissionais da saúde, que lidam com a clientela com demência, é primordial compreender a realidade do cuidado prestado, para que se possa

atender integralmente o binômio idoso-cuidador, por meio da elaboração de estratégias específicas na promoção, prevenção e recuperação da saúde, visto que ambos passam por processo de reestruturação em todos os lados vida.

Recomenda-se, por fim, a realização de estudos longitudinais, para que seja possível haver o acompanhamento dos cuidadores por um prazo de tempo maior, de forma que as variáveis independentes sejam minuciosamente avaliadas.

## REFERÊNCIAS

- Eid NT, Kairalla M, Campora F. Avaliação do grau de dependência para as atividades de vida diária de idosos. *Rev Bras Clin Med*. 2012;10(1):19-23.
- Sayeg N. Como diagnosticar e tratar doença de Alzheimer. *Rev Bras Med*. 2012;69(12):97-109.
- Burlá C, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(10):2949-56.
- Wachholz PA, Santos RCC, Wolf LSP. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(3):513-26.
- Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: MS; 2006.
- Bauab JP, Emmel MLG. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(2):339-52.
- Borghí AC, Sassá AH, Matos PCB, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(4):751-8.
- Novelli MMPC, Nitrini R, Caramelli P. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. *Rev Ter Ocup*. 2010;20(2):139-47.
- Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3429-40.
- Araújo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(1):149-58.
- Silva SPN, Aquino CAG, Barbosa TLA, Silva CSO, Gomes LMX. A perspectiva do cuidador frente ao idoso com doença de Alzheimer. *Rev Pesqui Cuid Fundam* (online). 2013;5(1):3333-42.
- Cardoso VB, Almeida JL, Costa CD, Tebaldi JB, Mattos FA. A doença de Alzheimer em idosos e consequências para cuidadores domiciliares. *Memorialidades*. 2015;23(24):113-49.
- Rossi VE, Soares MA, Vilela MBT, Alves A, Oliveira MG. Perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer de uma cidade do interior de Minas Gerais. *Ciênc Praxis*. 2015;8(16):27-32.
- Pinto FNFR, Barham EJ. Bem estar psicológico: comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. *Psicol Saúde & Doenças*. 2014;15(3):635-55.
- Santos CF, Gutierrez BAO. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da doença de Alzheimer. *REME Rev Min Enferm*. 2013;17(4):792-8.
- Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(12):3839-51.
- Lindolpho MC, Caldas CP, Acioli S, Vargens OMC. O cuidador de idoso com demência e a política de atenção à saúde do idoso. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014;8(12):4381-90.
- Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):884-9.
- Pedreira LC, Oliveira AMS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(5):730-6.
- Coelho ER, Sacerdote DS, Cardoso LTS, Barreto RMCS, Souza RC. Perfil sociodemográfico e necessidades de educação em saúde entre cuidadores de idosos em uma unidade de saúde da família em Ilhéus, Bahia, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;8(28):172-9.

Recebido: 31/10/2017

Revisado: 18/02/2018

Aprovado: 21/03/2018

