

Relação entre a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com doença de alzheimer com aspectos socioeconômicos familiares e a gravidade da doença

The relation between quality of life among caregivers of patients with alzheimer's disease with socioeconomic aspects and the severity of dementia

La relación entre la calidad de vida de los cuidadores de los pacientes con la enfermedad de Alzheimer con los aspectos socioeconómicos y la gravedad de la demencia

Douglas Pereira de Souza¹, Kétolley Paula Araújo Martins², Helierson Gomes^{3*}, Andrielly Gomes de Jesus³, Marcela Mikaelly de Jesus Figueiredo⁴, Wanhinna Regina Soares da Silva¹, Keith Mirelly de Jesus Figueiredo⁵, Erivaldo da Silva Soares Filho⁶, Patricia Rogalski Lima⁶.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação da Qualidade de Vida (QV) dos cuidadores de pacientes com Doença de Alzheimer (DA) com o perfil socioeconômico familiar e a gravidade da demência. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo analítica, realizada em um município brasileiro do sudeste do estado do Pará. A análise foi por meio da Regressão linear simples entre a QV do cuidador com a classificação socioeconômica e gravidade da demência. **Resultados:** Foram incluídos na pesquisa 24 cuidadores, conforme o critério de inclusão, 83% do sexo feminino e 17% do sexo masculino, com faixa etária entre 41 a 59 anos equivalendo 66%. Sendo 66% filhos, 33,3% eram de renda baixa inferior, e 58,3% renda baixa superior e apenas 8,3% média inferior. **Considerações finais:** A análise mostrou uma relação moderada entre QV do cuidador com a classificação socioeconômica, e uma relação forte entre a QV e o grau da demência. Essa relação interfere diretamente no cuidado prestado ao familiar com DA.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Cuidadores, Doença de Alzheimer.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the relationship of the Quality of Life (QoL) of the caregivers of patients with Alzheimer's Disease (AD) with the family socioeconomic profile and the severity of dementia. **Methods:** This is a quantitative research, of the analytical type, carried out in a Brazilian municipality of southeastern Pará state. The analysis was based on the simple linear regression between the caregiver's QoL and socioeconomic status and severity of dementia. **Results:** A total of 24 caregivers were included in the study according to inclusion criteria, 83% female and 17% male, aged 41-59 years, equivalent to 66%. Being 66% children, 33.3% were low income inferred, and 58.3% were low income higher and only 8.3% lower. **Final considerations:** The analysis showed a moderate relationship between caregiver QoL and socioeconomic status, and a strong relationship between QoL and the degree of dementia. This relationship directly interferes with the care given to the family member with AD.

Keywords: Quality of life, Caregivers, Alzheimer disease.

¹ Universidade de São Paulo (USP), São Paulo-SP; *E-mail: profhelierson@gmail.com

² Universidade do Estado do Pará, Conceição do Araguaia-PA.

³ Universidade Federal do Tocantins (UFT), Araguaína-TO.

⁴ Secretaria de Saúde, Aragoiania-GO.

⁵ Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC – GO), Goiânia-GO.

⁶ Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Palmas-TO.

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación tuvo por objetivo evaluar la relación de la Calidad de Vida (QV) de los cuidadores de pacientes con la Enfermedad de Alzheimer (DA) con el perfil socioeconómico familiar y la gravedad de la demencia. **Métodos:** Se trata de una investigación cuantitativa, del tipo analítica, realizada en un municipio brasileño del sureste del estado de Pará. El análisis fue por medio de la regresión lineal simple entre la QV del cuidador con la clasificación socioeconómica y la gravedad de la demencia. **Resultados:** Se incluyeron en la investigación 24 cuidadores, según el criterio de inclusión, el 83% del sexo femenino y el 17% del sexo masculino, con rango de edad entre 41 a 59 años que equivalía al 66%. Siendo 66% hijos, 33,3% eran de ingreso bajo inferior, y 58,3% renta baja superior y apenas 8,3% media inferior. **Consideraciones finales:** El análisis mostró una relación moderada entre QV del cuidador con la clasificación socioeconómica, y una relación fuerte entre la CV y el grado de la demencia. Esta relación interfiere directamente en el cuidado prestado al familiar con DA.

Palabras clave: Calidad de vida, Cuidadores, Enfermedad de Alzheimer.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de caráter mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como idosa aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos (MENDES RSS, et al., 2005).

O Censo Demográfico de 2010 mostra que o Brasil tem aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade superior ou igual a 60 anos, e a estimativa de aumento é de 15 vezes para esse grupo de idosos até 2025. Mendes MRSS, et al. (2005) afirma que “envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada”.

O envelhecimento é responsável pelo declínio das funções fisiológicas, implicando em maior incidência de doenças crônico-degenerativas causadoras de demência, entre as quais destaca-se a Doença de Alzheimer (DA) que é caracterizada por diminuições graduais da função cognitiva e distúrbios do comportamento e afeto, diante disso o idoso dependerá de cuidados, precisando que outra pessoa assuma o papel de cuidar (INOUE K, 2007 e BORGHI AC, 2011).

Estudos têm descritos alguns problemas enfrentados pelos cuidadores e a avaliação da Qualidade de Vida (QV) dos mesmos. Contemplar tanto os aspectos positivos quanto os negativos que implicam na vida do cuidador direta ou indiretamente é primordial para avaliação adequada da QV.

A população idosa vem tendo um crescente aumento nas últimas décadas, e proporcionalmente a esse fenômeno vem também o aumento da incidência de doenças degenerativas ou demências, que comumente ocorrem nessa faixa etária tornando o idoso completamente dependente de cuidados especiais, em boa parte dos casos são familiares que tomam para si a incumbência desses cuidados (MOREIRA MD e CALDAS CP, 2007).

Dentre essas doenças degenerativas podemos destacar a DA, que afeta o cérebro causando degeneração dos neurônios e afetando partes importantes relacionadas principalmente a memória.

A cada estágio da doença os cuidados com o paciente se tornam mais específicos, principalmente nos estágios mais avançados, em que o paciente já não consegue realizar atividades de vida diária (AVD's) sozinho, como pentear o cabelo, tomar banho e escovar os dentes, sendo necessário que um cuidador o auxilie em tempo integral (BRACCIALLI LMP, 2012 e GONÇALVES AMN, 2015).

O envelhecimento populacional é um fenômeno de caráter mundial, tornando-se um dos principais desafios da atualidade, em virtude das crescentes demandas sociais e econômicas. A quantidade de pessoas com idade acima de 60 anos, em todo o mundo, continua a aumentar de forma acelerada, com estimativa de crescimento contínuo em relação a outros grupos etários, consequência do declínio das taxas de fertilidade, mortalidade, maior expectativa de vida da população e da melhoria das condições de saúde (ALMEIDA KS, 2009 e DIAS EF, 2013).

Para Amendola F (2007), o envelhecimento populacional se inicia no final do século XIX, em alguns países da Europa Ocidental, alastrando-se pelos países Desenvolvidos e, principalmente nas últimas décadas, estendeu-se aos países em desenvolvimento. Na década de 90, menos de 1% da população mundial tinha idade superior a 65 anos.

Acredita-se que em 2050, um quinto da população mundial estará nessa faixa etária. De acordo com OMS, em países desenvolvidos, é considerado idoso aquele que apresenta 65 anos ou mais, já em países em desenvolvimento, no caso o Brasil, idoso é aquele que tem 60 anos ou mais.

O Censo Demográfico de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostra que o Brasil tem aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade superior ou igual a 60 anos, isso representa 10% da população brasileira. A estimativa de aumento é de 15 vezes para esse grupo de idosos até 2025, passando para aproximadamente 32 milhões de idosos, que segundo a OMS caracterizará o Brasil no ranking como sexto país em contingente de idosos do mundo.

Para Pfützenreuter AH, et al. (2015), o envelhecimento populacional, precisa torna-se foco de estudos, principalmente sobre as políticas públicas vigentes, pois a atual estrutura etária influenciará economicamente na situação das cidades e de um país, tanto pela mudança do comportamento nas fases da vida quanto pelo aumento em quantidade e em anos do grupo de idosos.

Para Almeida KS, et al. (2009), o envelhecimento se define como perda da capacidade funcional, a qual ocorre após o período de maturidade reprodutiva. Isso mostra que fisiologicamente essa é apenas mais uma fase da vida dos seres vivos. Assim, o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, em que há modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas, com alterações gradativas no organismo, tornando-o mais suscetível a agressões intrínsecas e extrínsecas, podendo até levar a morte.

Segundo Costa GD, et al. (2015), viver mais contribui para o declínio fisiológico das funções orgânicas, aumentando assim a probabilidade de doenças crônicas neurodegenerativas surgirem, principalmente as demências, as quais podem acarretar níveis diferentes de incapacidades físicas e mentais ao portador, trazendo consigo desafios para as famílias brasileiras.

Atualmente, o número de pessoas vivendo com demência no mundo é estimado em 35,6 milhões, a estimativa é que esse número dobre até 2030, e mais que triplicar até 2050 (WHO, 2012). Clinicamente, até então, pouco se pode fazer para impedir ou modificar o quadro em idosos.

O que se consegue no máximo é retardar a evolução da demência, isso quando o diagnóstico é realizado na fase inicial. Com a evolução da doença, o idoso torna-se gradativamente dependente de cuidados familiares (INOUE K, PEDRAZZANI ES 2007 e BORGHI AC, 2011).

Segundo Inouye K, Pedrazzani ES (2007) e Bucher M (2009) as demências, atualmente, são as doenças neurodegenerativas com maior incidência na população acima de 65 anos de idade, e somente DA é responsável por 55% dos casos. DA é uma doença cerebral crônica degenerativa, progressiva e irreversível, que tem início insidioso e é marcada por perdas graduais da função cognitiva e distúrbios do comportamento e afeto. (ALMEIDA KS, et al., 2009).

Borghi AC, et al. (2011) afirma que diante disso o idoso dependerá de cuidados, precisando que outra pessoa, familiar ou não, assuma o papel de cuidar. O cuidador é qualquer pessoa que ofereça assistência para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva do idoso com DA. Embora os cuidadores familiares tenham grande relevância nos casos de doenças demenciais, as pesquisas nacionais mostram que grande parte deles não possui informações e muito menos apoio necessário para prestar o cuidado.

Os cuidadores detêm pouco conhecimento acerca do processo patológico e de como lidar com problemas vivenciados diariamente com os idosos acometidos pela doença, por consequência do despreparo com a situação, gera-se desgaste físico e emocional, porém Bucher M, et al. (2009), afirma que “a despeito da sobrecarga de papéis, muitos cuidadores se sentem gratificados com os aspectos que envolvem a atividade de cuidar”. Além disso, para que seja possível a convivência com as implicações geradas pela doença, é necessário redimensionamento na vida dos membros familiares, provocando assim significativa interferência na QV dos mesmos (BORGHI AC, et al., 2011).

Segundo Fleck MPA (2000), a OMS define QV como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Neste contexto, vários estudos têm descritos alguns problemas enfrentados pelos cuidadores e a avaliação da QV deles. Contemplar tanto os aspectos positivos quanto os negativos que implicam na vida do cuidador direta ou indiretamente é primordial para avaliação adequada da QV.

Tendo em vista os impactos da sobrecarga do cuidar, é de se esperar que a QV do cuidador seja afetada negativamente por tais circunstâncias. Baseado nesse contexto essa pesquisa vem com o objetivo de avaliar a relação da qualidade de vida do cuidador de pacientes com Doença de Alzheimer com o perfil socioeconômico familiar e a gravidade da demência.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, do tipo analítica, realizada em um município no Sudeste do Estado do Pará. Sendo assim, a pesquisa foi dividida em quatro fases: A primeira fase constituiu de levantamento bibliográfico em livros e na plataforma de banco de dados Biblioteca Virtual, para artigos encontrados nessa plataforma virtual, foram adotados como prioridades publicações a partir do ano de 2010.

Na segunda fase foi solicitado a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a permissão para que as Estratégias de Saúde da Família (ESFs) se tornassem o ponto de partida para identificação e localização dos pacientes com DA. Após a autorização da SMS foi realizado o primeiro contato com as ESFs, para apresentação da pesquisa aos Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), realizando mapeamento dos portadores de DA e seus respectivos cuidadores cadastrados nas unidades. O universo da pesquisa foram as 9 ESFs localizadas na zona urbana do município de Conceição do Araguaia.

De acordo com a SMS existem apenas 30 pacientes com o diagnóstico de DA no município de Conceição do Araguaia cadastrados e acompanhados pelas ESF's, o que representa cem por cento dos casos confirmados no município.

O estudo foi realizado apenas com os cuidadores de pacientes com diagnóstico médico, sendo assim, as amostras foram determinadas pelo seguinte critério de inclusão: o cuidador deve ser maior de idade; o cuidador deve ser membro da família (em situações com mais de um cuidador familiar, participou apenas aquele que passa a maior parte do tempo com o paciente); o paciente sob o cuidado deverá ter o diagnóstico confirmado de DA, e que venha sendo assistido por no mínimo um ano pelo seu cuidador.

É importante ressaltar que durante o período da pesquisa esse número de pacientes sofreu modificações, pois, alguns pacientes evoluíram a óbito e outros mudaram de cidade.

A terceira fase foi a coleta dos dados por meio da busca ativa dos pacientes com DA e seus respectivos cuidadores, que seguiu este roteiro: **A** - Realizou-se junto as equipes de ESF's um mapeamento prévio dos pacientes com DA, com elaboração de um cronograma de visitas, para que um profissional da equipe acompanhasse os pesquisadores durante a apresentação do estudo e do termo de consentimento livre e esclarecido exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, aos cuidadores que participaram, buscando respeitar os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos; **B** - Durante as visitas ficou acordado entre os pesquisadores e os entrevistados o melhor horário para a coleta dos dados em sua residência, em um espaço indicado pelo entrevistado que lhe proporcionasse melhor conforto e privacidade, evitando qualquer interferência na rotina do entrevistado.

Após a aprovação no Comitê de ética em Pesquisa (CEP) foram utilizadas as seguintes ferramentas para coleta de dados: (1º) Caracterização e perfil da Amostra de cuidadores (NOVELLI MMPC, et al., 2005); (2º) Escala Qualidade de Vida (QV) DA – escala desenvolvida para avaliar QV na DA. Onde será utilizado a versão do cuidador sobre sua própria QV (CQdV). Seu escore varia de 13 a 52 pontos – pontuações mais altas predizem melhor QV (LOGSDON RG, 2002 e NOVELLI MMPC, 2003). (3º) Classificação Socioeconômica - avalia o nível econômico do indivíduo (GRACIANO MIG, et al., 1999). (4º) Critério de gravidade da demência (DSM-III-R) – classifica a demência em três fases – leve, moderada e grave – de acordo com o grau de comprometimento cognitivo e funcional. Todos estes instrumentos acima citados foram adaptados e validados no Brasil (NOVELLI MMPC, 2003).

Estes instrumentos de entrevista foram aplicados apenas com os cuidadores que se encontraram de acordo com o critério de inclusão, em hipótese alguma o paciente foi questionado. Levando em consideração a preservação da identidade de cada cuidador/paciente, as amostras foram identificadas por códigos numéricos, ex: Cuidador 1.

Na quarta fase realizou a análise descritiva dos dados, posteriormente foram organizados mediante o escore obtido por meio das variáveis: Qualidade de vida, Classificação Socioeconômico e grau da demência. A análise foi por meio da Regressão linear simples entre a Qualidade de Vida do cuidador com a Classificação Socioeconômica e gravidade da demência, tendo como valor de referência para o grau de relação segundo Dancey C e Reidy J (2006): $r = 0,10$ até $0,30$ (fraco); $r = 0,40$ até $0,6$ (moderado); $r = 0,70$ até 1 (forte), realizada por meio dos softwares Microsoft Excel® 2010 e Minitab® 17.0.

O estudo atendeu os preceitos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido à Plataforma Brasil para apreciação de um Comitê de Ética de Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará e aprovado sob o Protocolo CAAE: 51929115.3.0000.5170; Número de Parecer: 1.470.615.

RESULTADOS

Foram incluídos na pesquisa 24 cuidadores, conforme o critério de inclusão. A **Tabela 1** apresenta a caracterização do perfil dos participantes da pesquisa. Nota-se que a maioria dos cuidadores são do sexo feminino (83%), com apenas 17% do sexo masculino, com concentração de idade na faixa etária entre 41 a 59 anos (66%), isso significa que, os cuidadores pertencem a mesma geração dos pacientes.

Quanto ao grau de escolaridade, 58.3% dos cuidadores não completaram o ensino fundamental a maioria sendo mulheres, 08 entrevistados (34%) possuíam o ensino médio completo, sendo que 06 eram mulheres e apenas 2 homens, e 8.3% sem escolaridade/alfabetizada corresponde a 2 mulheres.

Tabela 1 - Perfil social dos cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer.

Perfil social cuidadores de pacientes com DA		
Sexo	N	%
M	4	17
F	20	83
Idade		
20 -39	0	0
41 – 59	16	66
60 – 79	8	34
Escolaridade		
Fundamental incompleto	16	66
Médio incompleto	0	0
Médio completo	8	34
Superior incompleto	0	0
Superior completo	0	0
Classificação socioeconômico		
Baixa inferior	8	33.3
Baixa superior	14	58.3
Média inferior	2	8.3
Média	0	0
Média superior	0	0
Alta	0	0
Nível do familiar responsável		
Filho (a)	16	66
Cônjuge	2	8.3
Sobrinho (a)	2	8.3
Nora	2	8.3
Neto	2	8.3
Outros	0	0

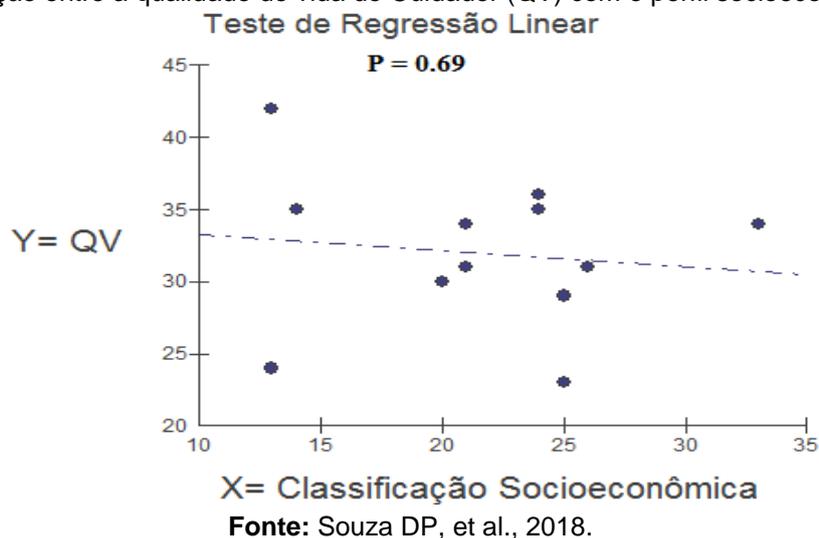
Fonte: Souza DP, et al., 2018.

Essa situação compromete significativamente a qualidade de vida desses cuidadores e a qualidade dos cuidados prestados por eles, pois algumas vezes os cuidadores não compreendem as prescrições e orientações médicas, por isso não conseguem realizar os cuidados necessários e não sabem quais medicamentos devem ser administrados (DANCEY C e REIDY J, 2006).

Sendo assim entende-se que o cuidador necessita de conhecimentos e habilidades específicas para o enfrentamento das situações adversas da doença, que podem gerar sentimentos de medo, desapontamentos e diminuição da motivação a vida, podendo comprometer a sua própria saúde (CALDAS CP, 2003).

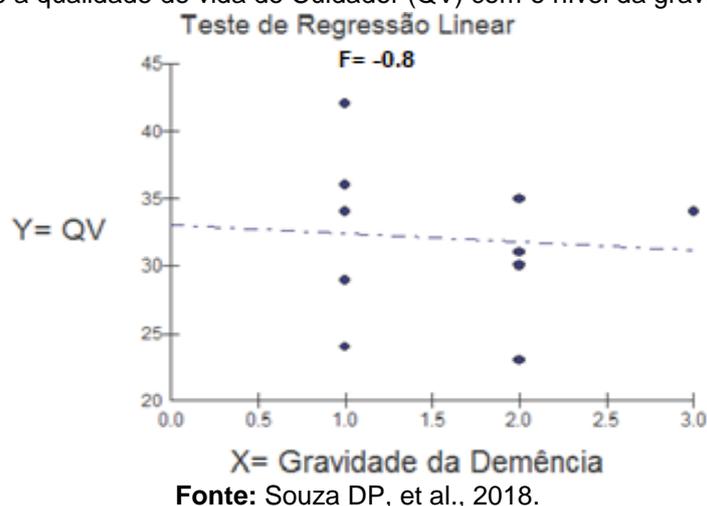
Ao analisar utilizando a técnica de regressão linear simples, foi possível constatar a existência de uma tendência moderada em relação à qualidade de vida do cuidador com sua classificação socioeconômica (**Figura 1**), isso significa que dentre os pesquisados quanto menor a renda do cuidador mais baixa é sua qualidade de vida de acordo com o teste realizado. A evolução da DA e o nível da gravidade é de caráter descendente, e divide-se em três estágios: leve, moderado e grave. Em cada etapa se observa a perda da autonomia do idoso, e por consequência aumenta as necessidades de cuidados e supervisão de um cuidador.

Figura 1 - Relação entre a qualidade de vida do Cuidador (QV) com o perfil socioeconômico familiar.



Ao analisar a qualidade de vida do cuidador com o nível da gravidade da demência da pessoa assistida foi possível observar uma forte relação negativa (**Figura 2**), isso significa que à medida que aumenta o nível da gravidade da demência afeta negativamente na qualidade de vida do cuidador.

Figura 2 - Relação entre a qualidade de vida do Cuidador (QV) com o nível da gravidade da demência.



Conforme apresentado pela **Tabela 2**, os escores obtidos durante as entrevistas sobre o critério de gravidade da demência, 50 % dos cuidadores classificam como grave o grau de demências de seu familiar e 41,6% como moderado, o que justifica a forte relação encontrada nesse estudo confirmando os achados na literatura.

Tabela 2 - Classificação dos cuidadores por Critério de Gravidade da Demência –DSM-III-R.

Critério de gravidade da demência		
Nível/Escore	N	%
Normal/0	0	0
Leve/1	2	8,3
Moderado/2	12	50
Grave/3	10	41,6

Fonte: Souza DP, et al., 2018.

DISCUSSÃO

As pesquisas na sua maioria são concordantes quanto ao sexo feminino e ao grau de parentesco entre os cuidadores, Garrido R e Menezes PR (2004), afirma que os cuidados geralmente são desenvolvidos por um membro da família, geralmente filhas ou esposas, que foi evidenciado neste estudo, 66% dos entrevistados foram filhos, apenas um do sexo masculino.

Buche M, et al. (2009), por sua vez, afirma que “o papel da mulher na família é marcado pelas tradições culturais e pelas imagens femininas transmitidas de geração a geração”, por isso tradicionalmente são consideradas as principais responsáveis pela manutenção da família e por todos os cuidados de seus membros. Os cuidadores do sexo masculino, que na sua íntegra eram filhos, se incumbiam do cuidar pela falta de uma cuidadora do sexo feminino. Lemos ND, et al. (2006), reafirma o papel social da mulher, que tradicionalmente é reforçado pela nossa sociedade, que atribui principalmente ao homem o dever de manutenção financeira da família, e à mulher a organização dela.

Para Roig MV, et al. (1998), cuidadores com idade maior que 56 anos do sexo feminino, com filhos, casada, nível socioeconômico baixo, escolaridade baixa e que cuidam de idosos em estágio avançado de demência sofrem maior sobrecarga, apresentando uma piora considerável em sua qualidade de vida. Caldas CP (2003), afirma que “idosos jovens independentes” estão cuidando de “idosos dependentes”.

Assim, o cuidado se traduz em sobrecarga, pois, o cuidador também é um idoso e pode ter limitações físicas ou uma saúde mais frágil, comprometendo assim os cuidados prestados (ROIG MV, et al., 1998 e TUESUGUI HM, et al., 2011).

Na classificação socioeconômica foi avaliada a renda familiar, 33.3% dos entrevistados eram de renda baixa inferior, que segundo Inouye K e Pedrazzana ES (2007), torna-se um dado significativo uma vez que rendas inferiores podem limitar o acesso das pessoas aos cuidados alimentares e sociais, como a educação e saúde, comprometendo de forma significativa a qualidade de vida das pessoas.

A maioria das famílias, 58.3% possuem renda baixa superior, com a o auxílio da aposentadoria do paciente, que muitas das vezes não era o suficiente para suprir as necessidades básicas do próprio portador de DA (remédios, fraudas etc.) e 8.3% média inferior.

Sobre a relação qualidade de vida e classificação socioeconômica, essa relação é evidenciada em outros estudos, e corrobora com as encontradas na literatura. Para Tuesugui HM, et al. (2011), exercer a função de cuidar de outra pessoa acarreta necessidades básicas como alimentação, aquisição de medicamentos e outros. Portanto, a dificuldade financeira pode traduzir-se em fator gerador de estresse ao cuidador, o que tem relação diretamente com a qualidade de vida dele.

Para Gonçalves AMN e Lobato TAF (2015), um aspecto relevante no processo de cuidar é que a qualidade de vida do paciente está intimamente relacionada com o bem-estar do cuidador. O impacto da sobrecarga na vida do cuidador está associado a situação financeira e a redução das atividades sociais.

Neste contexto a sobrecarga emocional e física, para os cuidadores de idosos que vivem em situação socioeconômica desfavorável, é se agravar. A vulnerabilidade social ocasiona carência de recursos individuais, sociais e familiares para prover as necessidades dos idosos. Quanto maior for a vulnerabilidade social, também serão maiores os impactos negativos na qualidade de vida e ao bem-estar dos idosos e de seus cuidadores (ROIG MV, et al., 1998; SANTOS AA, PAVARINI SCI, 2010; TUESUGUI HM, et al., 2011).

Para Santos AA e Pavarini SCI (2010), a dificuldade financeira é um dos aspectos que mais interferem na vida da maioria das famílias cuidadoras. Grande parte dos cuidadores estão desempregados e sobrevivem dos recursos provenientes da aposentadoria do idoso, sendo que, muitas das vezes, é insuficiente para atender as próprias necessidades básicas do idoso e dos membros de uma família.

Na relação da variável qualidade de vida com o Grau da Demência, observou-se uma forte relação ($r=0,80$). Pinto MF, et al. (2009), corrobora com os achados nesse estudo, pois a qualidade de vida do cuidador mostra-se diminuída quando a capacidade funcional do idoso estiver mais comprometida, já que as demandas de cuidados ocasionadas pela DA e por necessidade de saúde do idoso refletem no cotidiano, saúde e qualidade de vida do cuidador (PERES MR e JÚNIOR CB, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível comprovar a existência da relação entre as variáveis: QV do cuidador de DA com o perfil socioeconômico familiar; QV do cuidador de DA com a gravidade da demência. Os problemas que acometem os cuidadores interferem diretamente nos cuidados da DA, constituindo um dos problemas mais importantes no contexto da doença. Por isso o suporte da família, do estado e da comunidade aos cuidadores é significativo no tratamento. Sendo assim, é necessário que se pense em políticas públicas voltadas para os cuidadores no auxílio social e econômico, e não apenas para o cuidado com o doente, com o intuito de contribuir numa melhor qualidade de vida deste cuidador. É necessário que haja investimentos em pesquisas no âmbito da prevenção do impacto no cuidador de idosos com DA.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA KS, LEITE MTL, HILDEBRANDT LM. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009; v. 11, p. 403-412.
2. AMENDOLA F. Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos em domicílio pelo programa de saúde da família do município de São Paulo. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
3. BORGHI AC, et al. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. Rev Gaúcha Enferm, 2011; 32(4): 75-8.
4. BRACCIALLI LMP, et al. Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, 2012; 18(1): 113-126.
5. BUCHER M, JÚLIA SNF, FALCÃO DVS. Cuidar de familiares idosos com a Doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. Psicologia em Estudo, Maringá, 2009; 14(4): 777-786.
6. CALDAS CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família Aging with dependence: family needs and responsibilities. Cad. Saúde Pública, 2003; 19(3): 773-781.
7. COSTA GD, et al. Avaliação de conhecimentos e atitudes profissionais no cuidado às demências: adaptação transcultural de um instrumento. Rev Esc Enferm USP, 2015; 49(2): 298-308.
8. DANCEY C, REIDY J. Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows. Porto Alegre, Artmed, 2006.
9. DIAS EF. O envelhecimento populacional e o direito à saúde da pessoa idosa. REVISTA JURÍDICA DIREITO, SOCIEDADE E JUSTIÇA, 2013; 1:1-14.
10. SANTOS AA, PAVARINI SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2010; 31(1):115, 2010.
11. FLECK MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, 2000; 5(1):33-38.
12. GARRIDO R, MENEZES PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. Rev. Saúde Pública, 2004; 38 (6): 835-41.
13. GONÇALVES AMN, LOBATO TAF. Perfil de cuidadores principais de uma associação brasileira de Alzheimer. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Estado do Pará, Belém, 2015.
14. GRACIANO MIG, LEHFELD NAS, NEVES FA. Critérios de avaliação para classificação sócio-econômica: elementos de atualização. Serviço Social & Realidade, 1999; 8(1):109-28.

15. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico de 2010: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, 2018.
16. INOUE K, PEDRAZZANI ES. Nível De Instrução, Status Socioeconômico E Avaliação De Algumas Dimensões Da Qualidade De Vida De Octogenários. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2007; setembro-outubro; 15(número especial).
17. LEMOS ND, et al. Cuidando do Paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Saúde e Sociedade*, 2006; 15(3):170-179.
18. LOGSDON RG, et al. Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosomatic medicine*, 2002; 64(3): 510-519.
19. LOGSDON RG, et al. Quality of life in Alzheimer's disease: patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health and Aging*, 1999; 5: 21-32.
20. MENDES MRSS, BARBOSA M, MANCUSSI AC, et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm.*; 2005; 18(4).
21. MOREIRA MD, CALDAS CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc. Anna Nery*. 2007; 11(3): 520-525.
22. NOVELLI MMPC, et al. Cross-cultural adaptation of the quality of life assessment scale on Alzheimer disease. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 2005; 63(2A): 201-206.
23. NOVELLI MMPC. Adaptação transcultural da escala de avaliação de qualidade de vida na doença de Alzheimer. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
24. PERES MR, JÚNIOR CB. Índices de lesões osteomusculares e sua correlação com distúrbios posturais em cuidadores de idosos. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá (PR), 2015; 8(1): 105-12.
25. PFÜTZENREUTER AH, ALVIM AA, TANUS B. O direito à cidade: As diretrizes políticas mundiais para o envelhecimento. *Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades*, 2015; 3(14).
26. PINTO MF, et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta Paul Enferm*, 2009; 22(5): 652-7.
27. ROIG MV, ABENGOZAR MC, SERRA E. La sobrecarga em los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*. 1998; 14(2): 215-27.
28. TUESUGUI HM, FAGUNDES DS, PINHO DLM. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. *Acta paul enferm*, 2011; 24(5): 689-94.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Dementia: a public health priority [Internet]. Geneva; 2012 [cited 2012 June 20]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564458_eng.pdf.