



Percepção de saúde e intensidade da dor de cuidadores de idosos com Alzheimer associado ao tempo de cuidado

Perception of health and intensity of caregivers of pain associated with the elderly with Alzheimer time of caution

FisiSenectus . UnoChapécó
Ano 5, n. 2 – Jul/Dez. 2017
p. 3-12

Rosane Paula Nierotka. rosanenier@unochapeco.edu.br

Fisioterapeuta. Mestra em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

Marilene Rodrigues Portella. portella@upf.br

Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), atua como professora titular da Universidade de Passo Fundo.

Resumo

Introdução: Na velhice há maior prevalência das doenças crônicas, entre elas as demências, que exigem altos níveis de cuidados. Sendo assim, o cuidador merece atenção tanto/quanto o próprio idoso. **Objetivo:** Analisar a percepção de saúde e intensidade da dor de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer (DA) associado ao tempo de cuidado. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo, estatística descritiva estabelecendo média, desvio padrão e frequência. Com 41 cuidadores de idosos com Alzheimer. Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Perfil da Família Cuidadora, para conhecer a percepção de saúde; já para a determinação da intensidade da dor, foi aplicado o Inventário Breve da Dor (BPI – Brief Pain Inventory). **Resultados:** O maior tempo dedicado ao cuidado parece interferir na percepção de saúde dos cuidadores, principalmente se comparada com outras pessoas da mesma idade. O grupo de cuidadores que não tem dor ou relata intensidade leve tem uma percepção de saúde melhor. **Conclusão:** Sugere a realização de ações voltadas à saúde que ofereçam suporte e apoio a esta população para minimizar os impactos dessa função na vida do cuidador.

Palavras-chave

Saúde; Dor; Cuidado; Cuidadores; Doença de Alzheimer.

Abstract

Introduction: With the human aging process there is a higher prevalence of chronic diseases such as dementias, requiring high levels of care. Thus, the caregiver deserves attention as much as the elder himself.

Objective: To analyze the perception of health and pain intensity of caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease (AD) associated to care time. **Materials and methods:** Quantitative, cross – sectional and descriptive study, descriptive statistics establishing mean, standard deviation and frequency. With forty-one caregivers of elderly people with Alzheimer's. The instruments used were the Caregiver Family Profile Questionnaire, to know the health perception, and for the determination of pain intensity, the Brief Pain Inventory (BPI) was applied. **Results:** The longer time spent on care seems to interfere with the health perception of caregivers, especially when compared to other people of the same age. The group of caregivers who does not have pain or reports light intensity has a better perception of health. **Conclusion:** It suggests the accomplishment of actions directed to the health that offer support and support to this population to minimize the impacts of this function in the life of the caregiver.

Keywords

Ache; Cheers; Care; Caregivers; Alzheimer's disease.

Introdução

Segundo dados do censo demográfico 2010, os idosos totalizam hoje uma população de 20.590.599, representando aproximadamente 10,8% da população total¹. Esse avanço do envelhecimento populacional acompanha uma tendência mundial. As projeções indicam que, em pouco tempo, o país alcançará a marca de 30 milhões de indivíduos idosos. Essa realidade demográfica traz novos desafios e demandas para a área da saúde no que tange às necessidades de assistência e cuidado para essa parcela da população².

Com a maior longevidade, há também um aumento na prevalência das doenças crônicas degenerativas, com significativa incidência das doenças neurodegenerativas, entre elas a demência, as quais são caracterizadas pela presença de déficits progressivos, que afetam principalmente a função cognitiva, com destaque à perda de memória, o que interfere significativamente nas atividades desempenhadas pelo indivíduo. Nos países desenvolvidos, a prevalência de demência dobra a cada cinco anos e normalmente varia de 3% para indivíduos com 70 anos de idade e 20-30% para aqueles de 85 anos³.

A Doença de Alzheimer (DA) é a mais comum entre as demências. Compromete a integridade física, mental e social, acarretando manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas que resultam

na deficiência progressiva e incapacidade do indivíduo⁴. Estima-se que, no mundo, cerca de 15 milhões de pessoas sofrem dessa doença, e que a prevalência duplica nas com idade acima dos 65 anos⁵. É irreversível, tornando o idoso, totalmente dependente de cuidados⁶.

A atividade do cuidado é delegada geralmente a um familiar, por ter uma relação afetiva estabelecida e/ou estar mais próximo do ambiente em que se encontra o paciente⁷. Assume-se, neste estudo, que cuidador é aquela pessoa responsável por auxiliar o paciente no seu dia a dia, entre outras tarefas, ou seja, é quem assume a maioria dos cuidados e, em geral, é proveniente do próprio núcleo familiar⁸.

A função de cuidar um idoso com DA, patologia crônica que leva à progressiva incapacidade física, social e cognitiva, parcial ou total do portador, por vários anos, é um processo que traz como consequência um desgaste muito grande para o cuidador e para toda a família⁹. Por vezes, essa tarefa provoca abalo emocional, esgotamento e desânimo aliado ao cansaço físico¹⁰.

Nesse sentido, ao considerar que o trabalho de cuidar pode impactar na vida e na saúde do cuidador, é importante conhecer como está a percepção de saúde desse grupo, bem como os relatos de dor e sua intensidade; ainda, se há relação destas variáveis com o maior tempo do exercício do cuidado. A literatura indica que a atividade de cuidar de pessoas demenciadas gera, ao longo do tempo,

desgaste para o cuidador e comprometimento da saúde física e mental deste. No entanto, este estudo encontrou uma lacuna na produção científica acerca do tema percepção de saúde e presença de dor associada ao tempo de cuidado.

Dentre os profissionais de saúde, ressalta-se que o fisioterapeuta, com seu conhecimento e suas competências específicas, pode oferecer, aos cuidadores, subsídios para a instrumentalização do cuidado e orientação sobre questões ergonômicas apropriadas nas condições de sobrecarga física e manejo do idoso com demência. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a percepção de saúde e intensidade da dor de cuidadores de idosos com DA associada ao tempo de cuidado.

Materiais e métodos

Este estudo é quantitativo, transversal e descritivo. A pesquisa quantitativa é aquela que reúne, registra e analisa todos os dados numéricos que se referem às atitudes e aos comportamentos de um público-alvo. É usada quando se pretende medir opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes a partir de uma amostra¹¹.

Estudos transversais são aqueles que retratam a instantaneidade de uma situação de saúde, de uma determinada população ou comunidade, avaliando a individualidade e também determinando indicadores globais de saúde para o grupo investigado¹².

A pesquisa descritiva descreve as características de um grupo social e seus problemas, bem como pretende descobrir a existência de relações entre variáveis. Não é uma pesquisa que traz como interesse as fontes de um fenômeno e sim suas características. Os estudos descritivos exigem do investigador, para que a pesquisa tenha certo grau de validade científica, uma precisa delimitação da técnica, dos métodos, dos modelos e das teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados. A população deve ser claramente delimitada, assim como o objetivo do estudo e as questões da pesquisa^{13,14}.

A população do estudo foi definida de forma intencional por cuidadores de ambos os gêneros

cadastrados em um banco de pesquisa e pertencentes ao grupo Envelhecimento Humano e Disfunções do Movimento da Unochapecó.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos sujeitos da pesquisa foram cuidadores com idade igual ou superior a 18 anos, que desempenhassem o papel de cuidador principal e que prestassem cuidados, no mínimo, há mais de dois meses para a pessoa idosa.

A coleta de dados foi realizada após apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Passo Fundo (CEP-UPF) – parecer nº 230.984. Em um primeiro momento foi realizado um estudo piloto, para validação dos instrumentos de coleta de dados, o que possibilitou uma maior compreensão do tipo de abordagem e comunicação a serem adotadas; todavia, estas entrevistas não estão inclusas no estudo.

O primeiro contato com os cuidadores foi realizado por telefone, quando foi agendada uma visita ao domicílio para maiores esclarecimentos sobre a pesquisa. Já no domicílio, a pesquisadora informou sobre os objetivos do trabalho, sua importância, procedimentos, benefícios previstos e potenciais riscos e incômodos que poderiam vir a ocorrer, bem como sobre a forma de coleta e utilização dos dados, além da garantia de ter a identidade seria resguardada. Após obter todas as informações, 41 cuidadores aceitaram participar da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos e Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo (UPF). Na sequência, foram aplicados os instrumentos.

A saúde foi autoavaliada por meio de um questionário adaptado do Questionário sobre o perfil da família cuidadora¹⁴, que apresenta um de seus objetivos avaliar o estado de saúde do cuidador, por meio das seguintes perguntas: 1. *“Em geral o(a) Sr.(a), como cuidador(a), diria que a sua saúde está?”*. As opções de resposta foram: “Ótima”, “Boa”, “Regular”, “Ruim”, “Péssima”. Agruparam-se as categorias “Ótima” e “Boa” a percepção “positiva” e as demais, a “negativa”. 2. *“Em comparação com os cinco últimos anos, o(a) Sr.(a) diria que a sua saúde hoje está?”* e 3. *“Em comparação com as*

outras pessoas de sua idade, o(a) Sr.(a) diria que a sua saúde está?”. As opções de respostas destas últimas perguntas são: “Melhor”, “Igual” e “Pior”. E foi dicotomizado, considerado como “Melhor” os sujeitos das categorias “Melhor”, e como “Pior” as outras opções. Ainda neste questionário, obteve-se resposta em relação ao tempo de cuidado por meio da seguinte pergunta: “Há quanto tempo vem prestando cuidados?”.

Para determinar a intensidade da dor, caso o entrevistado no questionário citasse a presença de dor, era aplicado o Inventário Breve da Dor (BPI – Brief Pain Inventory). Um de seus objetivos era a avaliação da intensidade da dor, em uma escala numérica de 0 (ausência de dor) a 10 (dor tão forte quanto possa imaginar). A intensidade da dor foi classificada em dois níveis: 0-5: sem dor e dor leve e 5-10: dor moderada e intensa¹⁵.

Empregou-se a estatística descritiva estabelecendo média, desvio padrão e frequência e para verificar a relação entre saúde, dor e tempo de cuidado foi utilizado o teste Qui-Quadrado e o nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas no programa estatístico SPSS, versão 19.0.

Resultados

A maioria dos cuidadores, 34 (82,92%) era informal. A faixa etária variou entre 76 a 25 anos, sendo a média de 53 anos. Quase a totalidade dos cuidadores, 38 (92,7%) era do gênero feminino; a maioria eram casadas, 28 (68,3%). A predominância de 19 (46,3%) com baixo grau de escolaridade. Sobre a renda mensal, 26 (63,4%) cuidadores estava entre a faixa de até três salários mínimos, como descrito na **Tabela 1**.

A **Tabela 2** apresenta informações quanto à percepção de saúde, presença de dor e tempo de cuidado. Predominou a percepção de saúde regular (41,5%). Quando se comparou a saúde atual com a dos últimos cinco anos, 18 entrevistados relataram que a saúde estava igual, enquanto 17 (41,5%) citaram que piorou. Comparando a saúde atual com a de outras pessoas de sua idade, 25 (61,0%) cuidadores percebem como igual ou pior.

Em relação à dor, a maioria destes cuidadores – 25 (61,0%) – relatou não ter dor ou dor leve. Quanto ao tempo de cuidado, verificou-se a predominância de 7-12 anos em 16 (39,0%) cuidadores.

A **Tabela 3** apresenta dados sobre percepção de saúde dos cuidadores e o tempo dedicado ao cuidado de idosos com Doença de Alzheimer. O maior tempo dedicado ao cuidado parece interferir na percepção de saúde, relacionado aos últimos cinco anos e quando comparada com outras pessoas da mesma idade.

Observou-se que a melhor percepção de saúde foi encontrada no período de 1-6 e 7-12 anos de cuidado. E, quando o tempo de cuidado foi de mais de 13 anos, predominou a percepção igual ou pior (14,63%).

A relação entre percepção de saúde comparada com outra pessoa da mesma idade e o tempo de cuidado maior de 13 anos foi significativa ($p=0,045$). Pôde-se observar que a percepção de saúde igual ou pior aumentou com o maior tempo de cuidado, pois 10 (24,39%) cuidadores que apresentaram essa percepção tinham um tempo de cuidado excedente há 13 anos, já no período entre 1-6 anos apenas 6 cuidadores (14,63%) tinham essa percepção e 1 (2,41%) cuidador com esse tempo avaliou sua saúde como melhor, quando foi comparado com outra pessoa da mesma idade.

A **Tabela 4** apresenta resultados que se referem à intensidade da dor comparada com o tempo de cuidado em anos. O maior tempo em anos dedicado ao cuidado parece não interferir na intensidade da dor sentida pelo cuidador.

No período entre 1-6 anos de cuidado, a maioria dos cuidadores 9 (21,95%) não relatou dor ou apenas de intensidade leve. Esse dado se repetiu no tempo entre 7-12 anos com 10 (24,39%) cuidadores e 6 (13,93%) com mais de 13 anos de cuidado. A dor classificada como moderada ou intensa teve um percentual menor, em cada estrato de tempo.

Os resultados sobre a relação entre a percepção de saúde e intensidade da dor dos cuidadores de pacientes idosos com Alzheimer estão descritos na **Tabela 5**.

Observa-se que o grupo de cuidadores que não tem dor ou apenas intensidade leve relata uma

percepção de saúde melhor. Entre os cuidadores sem dor-dor leve, 39,2% consideraram sua saúde melhor ou igual aos últimos cinco anos e 46,34% afirmaram perceber sua saúde como melhor ou igual a outras pessoas da mesma idade. Já a percepção em relação à outra pessoa, entre aqueles com dor moderada e intensa a maioria tem uma percepção pior (21,91%).

Discussão

Os cuidadores de idosos com DA apresentados neste estudo são em sua maioria do sexo feminino, corroborando com outros estudos^{16,17}. Esta predominância se apresenta, na maioria das vezes, por uma questão cultural em que a mulher está destinada a prestar o cuidado à família, enquanto o papel do homem está mais ligado a oferecer a renda familiar. Essa realidade vem se modificando nos últimos anos, visto que no mundo atual não existe mais a distinção de gênero para trabalho fora de casa. Cada pessoa tem sua independência financeira, dentre outros avanços da atualidade, o que cria outras dificuldades para o ato de cuidar¹⁸.

Ainda segundo o perfil dos cuidadores, a maioria deles são casados, com uma média de idade de 53 anos, baixa escolaridade e renda mensal e atuam como cuidadores informais. Estudos realizados, respectivamente em Curitiba/PR e Ribeirão Preto/SP, com o objetivo de conhecer o perfil dos cuidadores de portadores de DA, também observam que a maioria eram cuidadores informais e com média de idade de 50 anos e casados^{19,20}. Alguns resultados deste estudo diferem daqueles encontrados no estudo de Araújo, Oliveira e Pereira realizado em uma regional da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), situada em cidade do médio Vale do Paraíba, Vale do Paraíba, no qual os cuidadores apresentavam uma maior escolaridade, renda mensal média maior e eram na maioria cuidadores formais¹⁶.

A questão de cuidar é algo que provoca sentimentos e emoções de ordem variada naquele que executa essa tarefa. No contexto familiar, a pessoa que assume o papel de cuidador geralmente não está preparada para assumir as demandas de cuidado e as responsabilidades que lhe são

exigidas²⁰. Desse modo, à medida que a doença progride, a atividade cuidativa pode se tornar extremamente cansativa e estressante, condição essa que tende a aumentar à medida que os idosos com DA se tornam progressivamente dependente psicofuncional^{21,22}. Esse ato de cuidar, essa dedicação integral ao idoso, na maioria das vezes faz com que o cuidador deixe de lado o autocuidado¹⁶.

Este estudo demonstra que o maior tempo dedicado ao cuidado parece interferir na percepção de saúde dos cuidadores em relação aos últimos cinco anos e comparada com outras pessoas da mesma idade. A interferência na percepção de saúde com o passar do tempo pode estar condicionada à tarefa do cuidado, por ser de modo contínuo, bem como pela condição de dependência do idoso e precariedade de um suporte social efetivo.

A interferência do tempo de cuidado na percepção de saúde dos cuidadores de idosos com DA pode estar associada ao fato de estes serem cuidadores principais, que prestam o cuidado por tempo prolongado, com pouca ou nenhuma ajuda¹⁰. O contexto da prestação de cuidado no âmbito familiar repercute negativamente na percepção do estado de saúde dos cuidadores^{23,24}, pois o cuidador abdica de sua vida pessoal, limitando seu tempo de lazer, seu trabalho fora de casa. Enfim, essa tarefa acaba afetando de alguma forma seu estado econômico, psicológico, social e físico^{25,20,21,22}.

Os problemas de saúde dos cuidadores tendem a aumentar com a falta de apoio e informações. Muitos desconhecem a evolução do processo demencial e a forma como agir perante o agravamento da dependência da pessoa. Até mesmo a observação do comprometimento cognitivo do idoso provoca sofrimento no cuidador^{26,27}.

Estudos realizados no contexto brasileiro e na comunidade internacional ressaltam que, ao assumir o papel de cuidador principal, surge no indivíduo cansaço em razão da sobrecarga de atividades e da indisponibilidade de tempo para o cuidado de si. Há um consenso entre os autores que emergem vários problemas de saúde, tais como depressão, ansiedade, dores musculares, cefaleias constantes, insônia e frequentes sobrecargas físicas e mentais do trabalho diário. Além de todas as dificuldades encontradas, alertam os autores, que os cuidadores se deparam com a precária ajuda

social^{16,28,24}. O aporte familiar é muito importante, mas às vezes é insuficiente; afinal, quem auxilia enfrenta os mesmos desafios sem a devida orientação e cuidado¹⁶.

A dor é um fator presente na vida dos cuidadores, seja de intensidade leve, moderada ou intensa. Ela pode existir mesmo na ausência de causas identificadas, sua percepção e a expressão da dor podem variar de pessoa para pessoa, de acordo com as características de cada uma, sua história de vida, sua saúde e o contexto onde se encontra inserida³⁰.

Um estudo realizado em uma regional da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), situada em cidade do médio Vale Paraibano demonstrou que, dos 58 cuidadores de idosos com Alzheimer, 35 (60,34%) apresentaram alterações físicas. Entre essas alterações, a dor está presente, como é possível observar nos relatos das alterações a seguir: "dor nas costas", "dores na coluna", "cansaço", "coordenação motora prejudicada", "infarto", "hérnia", "dores nos braços", "estresse", "dor nas pernas", "engordei", "emagreci", "dor na nuca"¹⁶.

"Ser cuidador de idosos pode acarretar dor". Essa afirmação está associada à sobrecarga de atividades do cuidador, uma vez que, além do cuidado ao idoso, geralmente tem mais atividades sobre sua responsabilidade, por exemplo, os afazeres domésticos e familiares¹⁵. Como a dor é um sinal que algo não está bem com a saúde, o presente estudo evidencia que, quando há presença de dor, a percepção de saúde é baixa, o que revela a necessidade de uma maior atenção à saúde desses cuidadores, por meio da criação de programas e uma maior rede de apoio.

Estudos têm revelado que os programas socioeducativos voltados à orientação desses indivíduos acerca da prestação do cuidado e formação de grupos de apoio ou de ajuda mútua propiciam repercussões positivas sobre a percepção de saúde^{25,27}. A rede de apoio social é fundamental para aliviar a sobrecarga produzida pelo ato de cuidar, pois os cuidadores carecem de orientação, ajuda e suporte de diversas áreas, sobretudo o auxílio de profissionais de saúde^{29,22}.

Percebe-se, neste estudo, que cabe ao profissional da saúde direcionar propostas de intervenções para essa população, visto que estes carecem

de conhecimento para realizar o cuidado. A saúde do cuidador é uma situação que precisa ser encarada como uma perspectiva interdisciplinar. As intervenções direcionadas às especificidades dos cuidadores poderão contribuir para promover o bem-estar e melhorar a qualidade de vida de cuidadores e idosos.

Além disso, sugere-se programas para esclarecer sobre a doença, por meio da mídia, de folhetos informativos, em linguagem acessível aos cuidadores e familiares. Palestras e cursos intensivos de curta duração também são estratégias promotoras de saúde; criação de centros-dia e de ambulatórios psicogerítricos, são recursos necessários à gestão do cuidado da pessoa idosa¹⁶.

Percebe-se que as condições problemáticas e as circunstâncias difíceis experimentadas pelo cuidador, por exemplo, as exigências em função do grau de dependência do idoso demenciado e os obstáculos enfrentados na sobrecarga de atividades que levam até ao limite da sua capacidade individual, podem ser aliviadas ou minimizadas no momento em que os cuidadores puderem contar com o auxílio e a solidariedade dos profissionais de saúde. Auxílio que se traduz no momento em que se promove e se instiga o conhecimento sobre as práticas de cuidar. Então, reduzir as dificuldades enfrentadas refletirá favoravelmente na percepção de saúde destes cuidadores.

Cuidar é uma tarefa árdua, no entanto, para evitar repercussões nocivas à saúde dos cuidadores, é imprescindível que os envolvidos recebam uma atenção qualificada. E isso apenas será possível a partir do momento em que os familiares cuidadores saírem da invisibilidade do espaço doméstico e se transformarem em sujeitos das políticas públicas.

Conclusão



Conclui-se que, cuidar de idosos com DA não é uma tarefa fácil, especialmente para os cuidadores principais, responsáveis pela maioria das tarefas do cuidado. Percebe-se que a saúde destes sofre sobrecarga em função da tarefa de cuidar, quer seja no âmbito físico, social, psicológico e financeiro.

Analisando a percepção de saúde dos cuidadores de idosos com DA, pode-se afirmar que esta sofre interferência com o passar do tempo de cuidado. Essa constatação demonstra que é necessária uma maior atenção à saúde destes cuidadores, desde o início do cuidado, para não chegarem a fases mais avançadas com relatos de esgotamento e prejuízos à saúde.

Referências

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos Demográficos 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>> Acesso em: 19 set. 2012.
2. Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-54.
3. Fagundes SD. Prevalence of dementia among elderly Brazilians: a systematic review. *Revista da Associação Paulista de Medicina*. 2011; 129(1):46-50.
4. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto & contexto Enfermagem*. 2006; 15(4):587-94.
5. Sena ELS, Gonçalves LHT. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer – Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. *Texto & contexto Enfermagem*. 2008; 17 (2):232-40.
6. Judge K, Menne H, Whitlatch C. Stress Process Model for Individuals With Dementia. *Journal of Gerontology*., 2010; 50(3):294-302.
7. Araújo J, Leitão EMP. O cuidador do paciente em cuidados paliativos: sobrecarga e desafios. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2012; 11(2):77-81.
8. Araújo LZS, Araújo CZS, Souto AKdeBA, Oliveira MS Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2009; 62(1):32-7.
9. Pavarini SCI, et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*. 2008; 10 (3):580-90.
10. Gaioli, CCLO, Furegato ARF, Santos JLF Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2012; 21 (1):150-7.
11. Lima A F. Pesquisa de opinião pública. Disponível em: <csonlineunitau.com.br>. Acesso em: 18 ago. 2007.
12. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 736p.
13. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995. p. 2987.
14. Gonçalves EP. Iniciação à pesquisa científica. 4 ed. Campinas, São Paulo: Editora Alínea, 2007. 96 p.
15. Ferreira CG, Alexandre TS, Lemos ND. Fatores Associados à Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos em Assistência Domiciliária. *Saúde & Sociedade*. 2011; 20(2): 398-409.
16. Araújo CLO, Oliveira JF, Pereira JM. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. *Revista Kairós Gerontologia*. 2012; 15(2):119-37.
17. Domingues MARC, Santos CF, Quintans JR. Doença de Alzhiemer: o perfil dos cuidadores que utilizam o serviço de apoio telefônico da ABRAz – Associação Brasileira de Alzheimer. *O Mundo da Saúde*. 2009; 33(1):161-9.
18. Santos SJ. Avaliação sócio demográfica e níveis de saúde física e mental de cuidadores de um programa de atendimento domiciliar. 191 f. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2006.
19. Lapola N, Caxambu VEF. & Campos, O. Perfil dos cuidadores de portadores da doença de Alzheimer em uma UBS referência. *Boletim de Enfermagem*. 2008. 1, ano 2: 28-40.

- 20.** Nogueira PC, Rabeh SAN, Caliri MHL, Dantas RAS, Haas VJ. Sobrecarga do cuidado e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores de indivíduos com lesão medular. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012; 20(6):1048-56.
- 21.** Oliveira APP, Caldana RHL. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde e sociedade*. 2012; 21(3):675-85.
- 22.** Borghi AC, Castro VC, Marcon SS, Carreira L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: estudo comparativo. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2013, 21(4) [7 telas].
- 23.** Figueiredo D, Souza L. Percepção do estado de saúde e sobrecarga em cuidadores familiares de idosos dependentes com e sem demência. Lisboa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2008; 26(1):15-24.
- 24.** Perdomo MP, Rodríguez JJJ. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*. 2010; 26(3):104-16.
- 25.** Cartaxo HO, Gaudêncio MMP, Santos ARMdos, Araújo RA de, Freitas CMSM de. Vivência dos cuidadores familiares de idosos dependentes: revelando estratégias para o enfrentamento do cotidiano. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. 2012; 17 (1):59-74.
- 26.** Celich KLS, Batistella, M. Ser cuidador do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. *Cogitare Enfermagem*. 2007; 2(2):143-9.
- 27.** Novelli MMPC, Nitrini R, Caramelli P. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 2010; 21 (2):139-47.
- 28.** Llibre Guerra JC, Guerra Hernández M, Miniet EP. Impacto psicosocial del síndrome demencial en cuidadores cruciales. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2008; 24(1):1-15.
- 29.** Mendes GD, Miranda SM, Borges MMM de C. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. *Revista Enfermagem Integrada*. 2010; 3(1):408-21.
- 30.** Dor: guia orientador de boa prática. *Cadernos Ordem dos Enfermeiros*, Lisboa, junho de 2008. série 1. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2014.

Anexos

Tabela 1 – Distribuição da amostra em relação às características sociodemográficas da percepção da saúde, presença de dor e tempo de cuidado.

Variáveis	Frequência de cuidadores	%
Percepção de saúde		
Ótima	3	7,3%
Boa	12	29,3%
Regular	17	41,5 %
Ruim	8	19,5%
Péssima	1	2,4%
Saúde comparada com os últimos 5 anos		
Melhor	6	14,6%
Igual ou pior	35	84,4%
Saúde comparada com outra pessoa da mesma idade		
Melhor	16	39,0%
Igual ou pior	25	61,0%
Presença de dor		
Sem dor/dor leve	25	61,0%
Dor moderada/intensa	16	39,0%
Tempo de cuidado		
1 a 6 anos	14	34,1%
7 a 12 anos	16	39,0%
Mais de 13 anos	11	26,8%

[\(clique para voltar ao texto\)](#)

Tabela 2 – Percepção de saúde dos cuidadores e tempo de cuidado de idosos com Alzheimer (Chapecó, 2014)

Percepção de saúde	Tempo de cuidado		
	1-6 anos (N%)	7-12 anos (N%)	Mais de 13 anos (N%)
Percepção de saúde/anos			
Melhor	9 (21,95%)	10 (24,39%)	5 (12,19%)
Igual ou Pior	5 (12,19%)	6 (14,63%)	6 (14,63%)
Percepção de saúde/outra pessoa			
Melhor	8 (19,51%)	7 (17,07%)	1 (2,41%)
Igual ou Pior	6 (14,63%)	9 (21,95%)	10 (24,39%)

[\(clique para voltar ao texto\)](#)

Tabela 3 – Percepção de saúde dos cuidadores e tempo de cuidado de idosos com Alzheimer (Chapecó, 2014).

Percepção de saúde	Tempo de cuidado		
	1-6 anos (N%)	7-12 anos (N%)	Mais de 13 anos (N%)
Percepção de saúde/anos			
Melhor	9 (21,95%)	10 (24,39%)	5 (12,19%)
Igual ou Pior	5 (12,19%)	6 (14,63%)	6 (14,63%)
Percepção de saúde/outra pessoa			
Melhor	8 (19,51%)	7 (17,07%)	1 (2,41%)
Igual ou pior	6 (14,63%)	9 (21,95%)	10 (24,39%)

[\(clique para voltar ao texto\)](#)

Tabela 4 – Percepção de saúde e intensidade da dor dos cuidadores de idosos com Alzheimer (Chapecó, 2014).

Classificação da dor	Tempo de cuidado		
	1-6 anos (N%)	7-12 anos (N%)	Mais de 13 anos (N%)
Sem dor/dor leve	9 (21,95%)	10 (24,39%)	6 (14,63%)
Dor moderada/intensa	5 (12,19%)	6 (14,63%)	5 (12,19%)

[\(clique para voltar ao texto\)](#)

Tabela 5 – Percepção de saúde e intensidade da dor dos cuidadores de idosos com Alzheimer (Chapecó, 2014).

Percepção de saúde	Classificação da dor	
	Sem dor – dor leve (N%)	Dor moderada e intesa (N%)
Percepção de saúde/anos		
Melhor ou igual	16 (39,02%)	8 (19,51%)
Pior	9 (21,95%)	8 (19,51%)
Percepção de saúde/outra pessoa		
Melhor ou igual	19 (46,34%)	7 (17,07%)
Pior	6 (14,63%)	9 (21,95%)

[\(clique para voltar ao texto\)](#)