

Efeitos de um programa fisioterapêutico na qualidade de vida e no desgaste mental de cuidadores de idosos com demência de Alzheimer

Ana Paula Canonici*, Camila Volpe Acioli**, Karen Romanzini Silva**,
Giuliano Roberto Gonçalves***

Resumo

O objetivo do trabalho foi avaliar os efeitos de um programa de intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida e desgaste mental de cuidadoras de idosos com demência de Alzheimer (DA). Participaram deste estudo oito cuidadoras de idosos com DA, com média de idade de 53,1 ($\pm 12,8$) anos, com tempo de cuidados de 2,0 ($\pm 0,8$) anos. As participantes foram submetidas a um programa de intervenção fisioterapêutica regular e sistematizado com duração de seis meses, realizado duas vezes por semana e com duração de sessenta minutos. Para avaliar o desgaste mental das cuidadoras utilizou-se a escala de sobrecarga de Zarit e, para verificar a qualidade de vida, a escala WHOQOL-bref. Para a análise dos dados foram utilizados a estatística descritiva (média e desvio-padrão), o alfa de Cronbach ($> 0,70$) para análise da consistência interna dos itens do questionário WHOQOL-

bref e a correlação de Pearson, com nível de significância de $p < 0,05$. Os resultados indicaram efeitos benéficos propiciados pela prática da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida das cuidadoras, nos domínios físicos, psicológicos e sociais do instrumento WHOQOL-bref através do alfa de Cronbach ($> 0,70$). Em relação ao desgaste mental das cuidadoras, observou-se uma atenuação desses sintomas após o programam, verificado pela correlação de Pearson ($r_s = 4,56$ e $p < 0,05$). Com base nos resultados obtidos, observou-se que o programa de intervenção fisioterapêutica com duração de seis meses e frequência semanal de duas vezes, adotado neste estudo, proporcionou benefícios importantes na qualidade de vida e no desgaste mental das cuidadoras de idosos com DA.

Palavras-chave: Demência de Alzheimer. Cuidadores. Qualidade de vida. Estresse emocional. Fisioterapia.

* Fisioterapeuta graduada pela Universidade do Sagrado Coração. Especialista em Fisioterapia Aplicada a Neurologia Funcional Adulto e Infantil pelo Centro Universitário Hermínio Ometto. Endereço para correspondência: Rua Hércules Florence, 29, bairro Jardim Universitário, CEP: 13607-319, Araras - SP. E-mail: apcanonici@bol.com.br.

** Acadêmicas do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Hermínio Ometto.

*** Fisioterapeuta graduado pela Centro Universitário Hermínio Ometto de Araras, UNIARARAS. Especialista em Fisioterapia Neurofuncional Adulto e Infantil pelo Centro Universitário Hermínio Ometto. Professor do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Hermínio Ometto.

↳ Recebido em agosto de 2009 – Avaliado em março de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2010.020

Introdução

A demência de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa progressiva, sendo a causa mais comum de demência no idoso. À medida que a doença progride, o paciente passa a ter dificuldades para desempenhar as tarefas mais simples, como utilizar utensílios domésticos, ou para vestir-se, cuidar da própria higiene e alimentar-se. (LAKS, 1993). Em fases mais avançadas, o indivíduo acaba se tornando dependente de um cuidador. O quadro agrava-se quando o paciente desenvolve distúrbios neuropsiquiátricos, impondo grande sobrecarga ao cuidador. (ABREU; FORLENZA; BARROS, 2005).

Em relação aos cuidadores, membros da família representam 90% do número de cuidadores. (EHRlich, 1992). Também foi observado no estudo de Haley (1997) que 80% dos cuidadores de pacientes com alguma síndrome demencial são familiares. Outros estudos demonstram que a responsabilidade sobre os cuidados de pacientes com DA recai geralmente sobre a mulher, seja esposa, seja filha ou irmã. (NERI, 2002).

A sobrecarga mental do cuidador é de grande relevância, visto que necessita manter sua integridade física e emocional para planejar maneiras de conviver com a progressão da DA do paciente. Entender o processo de evolução da DA talvez seja o primeiro passo para manutenção de uma boa qualidade de vida. (ABRAZ, 2007). A maior consequência nos cuidados de um paciente com DA é o aumento considerável do desgaste mental do cuidador, provocado pelas

alterações comportamentais, decréscimo nas funções cognitivas e nas atividades de vida diária do paciente com DA, além das reações negativas sofridas pelo cuidador na sua vida social, profissional e familiar. (ZARIT et al., 1980).

Em geral, essas situações são tratadas por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas, como, por exemplo, estratégias de grupos de apoio, psicoterapia e atividade física. (CAMELLI; BOTTINO, 2007). Dessa forma, o objetivo do estudo foi verificar os possíveis benefícios de um programa de fisioterapia no desgaste mental e na qualidade de vida de cuidadores de idosos com DA.

Materiais e métodos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Mérito em Pesquisa (Parecer 872/2007) do Centro Universitário Hermínio Ometto. A pesquisa de caráter longitudinal, com duração de seis meses, teve a participação de oito cuidadoras de idosos com DA cadastradas na sub-regional da Associação Brasileira de Alzheimer de Araras - SP. Das cuidadoras convidadas, aquelas que aceitaram participar de um programa fisioterapêutico regular e sistematizado realizado duas vezes semanais e com sessenta minutos cada sessão assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As cuidadoras foram avaliadas por instrumentos, seguidos de uma entrevista para obtenção de informações sociodemográficas (idade, gênero, grau de parentesco, tempo como cuidador e se reside com o paciente idoso portador de DA).

Os critérios de inclusão adotados para este estudo foram: gênero femini-

no, cuidadora de pacientes clinicamente diagnosticados com DA, capazes de realizar as atividades propostas no programa e autorização da clínica médica para prática da intervenção fisioterapêutica.

Os instrumentos utilizados para avaliar o desgaste mental e a qualidade de vida das cuidadoras foram: escala de sobrecarga de Zarit – instrumento composto por 22 itens em que as questões se referem à relação cuidador-paciente, avaliação da condição da saúde, bem-estar psicológico, finanças e vida social; WHOQOL-bref – instrumento genérico de avaliação subjetiva de qualidade de vida composto de 26 questões, nos domínios físico, psicológico, relação social, meio ambiente e índice geral de qualidade de vida.

O programa fisioterapêutico consistiu em atividades de exercícios combinando força, flexibilidade, equilíbrio, agilidade e coordenação divididos em três etapas: alongamento, parte principal da aula e volta à calma. Os recursos utilizados foram bolas, balões infláveis e peças de quebra-cabeça com materiais emborrachados e halteres.

Para a análise dos dados utilizou-se o *software* SPSS 12.0 (Statistical Pa-

ckage for the Social Sciences). Foram feitas análises descritivas dos valores de médias, desvio-padrão e teste t pareado para amostras independentes, a fim de verificar a homogeneidade das cuidadoras. Utilizaram-se o alfa de Cronbach ($> 0,70$) para análise da consistência interna dos itens do questionário WHOQOL-bref e a correlação de Pearson, adotando nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados

Participaram deste estudo oito cuidadoras de idosos com DA ($53,1 \pm 12,8$ anos), com tempo de cuidado de $2,0 \pm 0,8$ anos. O grau de parentesco também foi verificado em cinco filhas, uma esposa e dois sem grau de parentesco; seis dessas cuidadoras residem com o paciente. Com o questionário de WHOQOL-bref, utilizado para avaliar a qualidade de vida das respectivas cuidadoras, observaram-se benefícios com a prática da intervenção fisioterapêutica em alguns dos domínios. Para esta análise, o coeficiente alfa de Cronbach para análise de consistência interna entre os domínios apontou valores acima de 0,70 nos domínios: físico (0,85), psicológico (0,85) e social (0,73) (Tabela 1).

Tabela 1 - Média, desvio-padrão e valores de alfa de Cronbach analisados por domínio da escala WHOQOL-bref pré e pós-programa de intervenção fisioterapêutica.

Domínios	Média (desvio-padrão)		Alfa de Cronbach
	Pré	Pós	
Físico	24,63 $\pm$ 2,77	25,38 $\pm$ 2,97	0,85*
Psicológico	20,13 $\pm$ 2,03	20,88 $\pm$ 2,23	0,85*
Social	11,38 $\pm$ 1,85	11,00 $\pm$ 1,69	0,73*
Meio ambiente	28,38 $\pm$ 1,85	28,38 $\pm$ 3,34	-0,12
Índice geral de QV	7,25 $\pm$ 1,28	7,75 $\pm$ 0,46	0,12

*Alfa de Cronbach ($> 0,70$).

Por meio do teste de correlação de Pearson, a escala de sobrecarga de Zarit, utilizada para avaliar o desgaste mental das cuidadoras em relação aos

idosos com DA, observou-se correlação significativa no nível de desgaste mental das participantes após programa de intervenção fisioterapêutica (Figura 1).

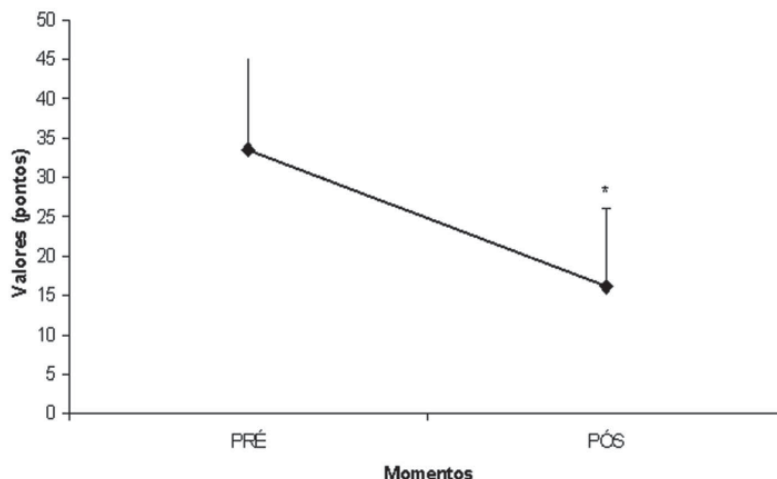


Figura 1 - Média e desvio-padrão dos valores referentes ao desgaste mental dos cuidadores de idosos com DA que praticaram o programa de intervenção motora. Valores de $r_s = 4,56$ e $p < 0,05$ do teste de correlação Pearson, mensurados pela escala de sobrecarga de Zarit.

Discussão

Esta pesquisa teve o intuito de verificar os efeitos de um programa fisioterapêutico regular e sistematizado no desgaste mental e na qualidade de vida de cuidadores de idosos com DA. O grupo de participantes desta pesquisa foi composto apenas por mulheres, encontrando apoio na literatura, onde Carter (1989) e McGoldrick (1995) observam que as mulheres sempre foram figuras centrais no funcionamento da família, cabendo-lhes considerável responsabilidade como cuidadoras dos membros mais vulneráveis, como os idosos. Segundo

Portugal (2003), quase sempre é uma filha ou a esposa que passa a assumir o papel de cuidadora e responsável por aquela pessoa.

Como consequência dos transtornos cognitivos, funcionais e comportamentais dos idosos com DA, a dependência é instalada e o idoso passa a necessitar dos cuidados de terceiros. Quando são interrompidos os ciclos esperados de vida, os quais pressupõem que pessoas adultas sejam independentes, pois o cuidar pode se constituir numa tarefa desgastante, principalmente se se estender por um longo período. O convívio com pacientes com DA pode requerer das famílias uma

grande alteração em sua dinâmica cotidiana. De modo geral, em todo o mundo cuidar de idosos é uma responsabilidade que pertence à esfera familiar, cumprindo, assim, a família uma norma social. (NERI, 2002; TESSLER; GAMACHE, 2000).

De acordo com nossa pesquisa, o desgaste mental mensurado por meio da escala de sobrecarga de Zarit após o programa fisioterapêutico apresentou uma redução desses sintomas, valores constatados pelo teste de correlação de Pearson ($r_s = 4,56$, $p < 0,05$). Na escala de WHOQOL-bref, os resultados mostraram-se significativos pela análise de consistência interna avaliados pelo coeficiente alfa de Cronbach, visto que se observaram valores acima de 0,70 nos domínios: físico (0,85), psicológico (0,85) e social (0,73). Esses resultados confirmam que a qualidade de vida dos cuidadores submetidos à prática de intervenção fisioterapêutica proporcionou melhorias. Os cuidadores que referiram maior desgaste mental mensurados pela escala de sobrecarga de Zarit obtiveram escores baixos na escala WHOQOL-bref. Portanto, o fato de cuidar contribui para uma diminuição de sua percepção sobre si mesmo, convívio e integração social.

Segundo o estudo realizado por Amendola et al. (2008), os indivíduos mais sobrecarregados pela tarefa de cuidar apresentam diminuição na percepção de sua qualidade de vida. Não se pode esquecer que o conceito de qualidade de vida é algo relativamente inconstante, podendo ter valores diferentes de acordo com cada indivíduo e sua cultura, estrutura familiar e o meio em que vive.

(AUQUIER; SIMEONI; MENDIZABAL, 1997; MARTIN; STOCKLER, 1998).

A atividade física é uma intervenção de baixo custo que pode promover saúde em vários aspectos; se realizada regularmente, é vista como um dos procedimentos mais eficazes para promover melhorias na qualidade de vida. Portanto, a prática regular e sistematizada de um programa de atividade física contribui de forma positiva para a qualidade de vida do cuidador. (MISZKO; CRESS, 2000; PELUSO; ANDRADE, 2005).

Defendemos neste estudo que o aumento da convivência com outros indivíduos em razão das atividades do programa fisioterapêutico em grupo proporciona aos cuidadores uma melhor interação social, visto que dividem experiências. Segundo Barreto (2005), a participação em grupo proporciona o convívio entre as pessoas e contribui para a troca de experiências, dividindo-as com os outros e descobrindo que todos são parte da construção coletiva.

Conclusão

Conclui-se que a prática de um programa fisioterapêutico regular e sistematizado contribuiu em benefícios para uma melhora da percepção de qualidade de vida e para uma atenuação do desgaste mental dos cuidadores de idosos com DA.

Effects of a physical therapy program on quality of life and the mental wear of caregivers of elderly with Alzheimer's disease

Abstract

The objective this research was to evaluate the effects of therapy on quality of life and mental burden on caregivers of elderly with Alzheimer's disease. This research was performed in sub-regional of Brazilian Alzheimer's Association of Araras - SP, 8 women participated in this research with an average age of $53,1 \pm 12,8$ years and duration of care with the elderly with AD $2,0 \pm 0,8$ years. In a systematic and regular physical therapy program with duration of six months and is held twice weekly and lasting for 60 minutes. To assess the mental wear of caregivers using the overload of Zarit scale and to verify the quality of life was used to scale WHOQOL-bref. In quality of life of caregivers, measured by the instrument WHOQOL-bref, there were improvements in the physical, psychological and social analyzed by Cronbach's alpha test ($> 0,70$). On the mental wear of the caregivers there was a mitigation of symptoms after physical therapy program analyzed by the Pearson correlation ($r_s = 4,56$ and $p < 0,05$). The role of physical therapy through a program of activities in groups, has improved the quality of life and alleviation of mental wear of caregivers of elderly with dementia of Alzheimer's disease (AD).

Key words: Alzheimer's dementia. Care-taker. Quality of life. Stress psychological. Physical therapy.

Referências

- ABREU, I. D.; FORLENZA, O. V.; BARROS, H. L. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 131-136, maio/jun. 2005.
- ABRAZ. Associação Brasileira de Alzheimer. Disponível em: <www.abraz.com.br>. Acesso em: 15 out. 2007.
- AMENDOLA, F. et al. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto em Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 266-272, abr./jun. 2008.
- AUQUIER, P.; SIMEONI, M. C.; MENDIZABAL, H. Approches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. *Prevenir*, v. 33, n. 1, p. 77-86, 1997.
- BARRETO, A. P. *Terapia comunitária passo a passo*. Fortaleza: LCR, 2005.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. In: CARTER, B. M. et al. (Org.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 7-29.
- EHRLICH, F. et al. Caring for carers – a national problem. *Medical Journal Australian*, v. 156, n. 9, p. 590-592, 1992.
- HALEY, W. E. The family caregiver's role in Alzheimer's disease. *Neurology*, v. 48, n. 5, p. 25-29, 1997.
- LAKS, J. et al. Idosos velhos (oldest old): rastreamento cognitivo com o MMSE. *Revista Brasileira de Neurologia*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 201-206, 1997.
- MARTIN, A. J.; STOCKLER, M. Quality of life assessment in health care research and practice. *Evaluation e Health Professions*, v. 21, n. 2, p. 141-156, 1998.

MISZKO, T. A.; CRESS, M. E. A lifetime of fitness. Exercise in the perimenopausal and postmenopausal woman. *Clin. Sports Med.*, v. 19, n. 2, p. 215-32, 2000.

_____. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. In: NERI, A. L. *As várias faces do cuidado e do bem estar do cuidador*. São Paulo: Alínea, 2002. p. 9-63.

PELUSO, M. A.; ANDRADE, L. H. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*, v. 60, n. 1, p. 61-70, 2005.

PORTUGAL, I. P. *Doença de Alzheimer: como lidar com o doente*. Porto Alegre: Autora, 2003.

TESSLER, R. C.; GAMACHE, G. M. *Family experiences with mental illness*. Auburn House: Westport, 2000.

COOPER, C. et al. A systematic review of intervention studies about anxiety in caregivers of people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 27, n. 22, p. 181-188, 2007.

LÓPEZ, J.; CRESPO, M.; ZARIT, S. H. Assessment of the efficacy of a stress management program for informal caregivers of dependent older adults. *The Gerontological Society of America*, v. 47, n. 2, p. 205-214, 2007.

THOMPSON, C.; SPILSBURY, K. Support for carers of people with Alzheimer's type dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 18, n. 3, p. CD000454, 2007.