

# **[ARTIGO RETRATADO] Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados ao Programa Saúde da Família - Teixeira, MG**

## **Quality of life of elderly caregivers of link to the Family Health Program - Teixeira, MG**

**Paulo Henrique Bittencourt Moreira<sup>I</sup>; Simone Caldas Tavares Mafra<sup>II</sup>; Eveline Torres Pereira<sup>III</sup>; Vania Eugênia da Silva<sup>I</sup>**

<sup>I</sup>Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, MG, Brasil.

<sup>II</sup>Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, MG, Brasil.

<sup>III</sup>Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, MG, Brasil.

A Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG) solicita que seja retirado do sistema SciELO o artigo **Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados ao Programa Saúde da Família - Teixeira, MG (Quality of life of elderly caregivers of link to the Family Health Program - Teixeira, MG)** de Paulo Henrique Bittencourt Moreira; Simone Caldas Tavares Mafra; Eveline Torres Pereira e Vania Eugênia da Silva, publicado no volume 14, nº 3, julho-setembro/2011, págs.433-440, por motivo de plágio. Diversos parágrafos foram transcritos fielmente do artigo previamente publicado pelos professores AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos e ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Os autores da fraude acadêmica admitem a falha ética e apresentam suas sinceras desculpas. Abaixo a fonte original:

1. AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos e ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008, vol.17, n.2 [cited 2013-03-05], pp. 266-272 . Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200007&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200007>.

A fraude acadêmica foi informada pela Profa.Dra. Márcia Regina Martins Alvarenga, uma das autoras do artigo plagiado. Assim, a Comissão Editorial julgou por bem solicitar a retirada do artigo do sistema SciELO.

Agradecemos sua atenção e providências.

Prof. Dr. Renato Veras  
Editor da RBGG

# Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados ao Programa Saúde da Família – Teixeira, MG

*Quality of life of elderly caregivers of link to the Family Health Program – Teixeira, MG*

Paulo Henrique Bittencourt Moreira<sup>1</sup>  
 Simone Caldas Tavares Mafra<sup>2</sup>  
 Eveline Torres Pereira<sup>3</sup>  
 Vania Eugênia da Silva<sup>1</sup>

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

## Resumo

O estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a percepção subjetiva da qualidade de vida dos cuidadores domiciliares de idosos vinculados ao Programa Saúde da Família (PSF) e as características sociodemográficas e de saúde, grau de sobrecarga percebida e grau de independência funcional do idoso. Foram entrevistados 66 cuidadores, de agosto a dezembro de 2008, utilizando os instrumentos WHOQOL-bref; *Zarit Burden Interview* e a Medida de Independência Funcional para os idosos. Houve o predomínio de mulheres cuidadoras, donas de casa e em média com 50,5 anos. A média de medida de independência funcional foi 57,82, classificando a amostra de idosos em dependência modificada. A escala *Zarit* correlacionou-se negativamente com os domínios do WHOQOL-bref. As variáveis independentes estatisticamente relacionadas à qualidade de vida geral, no modelo múltiplo, foram: a escala de sobrecarga, a presença de companheiro e a presença de doença no cuidador, considerando, em especial, o fato de que o baixo nível de escolaridade e de renda pode afetar a forma como o cuidado é realizado.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida. Cuidador. Saúde da família. Serviços de Saúde. Idoso de 80 anos ou mais. Saúde do Idoso.

## Abstract

The study aimed to evaluate the association between the subjective perception of quality of life of caregivers of elderly households linked to the Family Health Program (FHP) and the socio-demographic characteristics and health, level of perceived burden and degree of functional independence of the elderly. From

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, MG, Brasil.

Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada “Análise da sobrecarga de trabalho e da qualidade de vida dos cuidadores domiciliares de idosos”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, da Universidade Federal de Viçosa, MG, em 2009.

August 2008 to December 2008, 66 caregivers were interviewed, using the instruments WHOQOL-bref, Zarit Burden Interview and the Functional Independence Measure for the elderly. There was predominance of female caregivers, housewives and, on average, aged 50.5 years. The average measure of functional independence was 57.82 classifying a sample of elderly dependency on modified. The Zarit scale correlated negatively with all domains of WHOQOL-bref. The independent variables statistically related to overall quality of life in multiple models were: the overload scale, the presence of companion and the presence of disease in caregivers, especially considering the fact that the bass of education level and of income they can affect the way care is accomplished.

**Key words:** Quality of Life. Caregivers. Family Health. Services of Health. Elderly of 80 years or more. Health of the elderly one.

## INTRODUÇÃO

As mudanças nos perfis demográficos e de morbi-mortalidade da população mundial ao longo do último século e consequentes desafios para os sistemas de saúde explicam o crescente interesse dos pesquisadores pelo cuidado domiciliário à saúde, realizado no âmbito da família e envolvendo cuidadores leigos. Com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF) na Atenção Básica (AB), os cuidados domiciliários de saúde tornaram-se parte integrante das ações em saúde nesse nível de atenção. O cadastramento das famílias feito pelos agentes comunitários de saúde levou-os aos domicílios de usuários e tornaram visíveis as necessidades de saúde de idosos, antes confinados em seus lares, e de seus cuidadores.<sup>1</sup>

Estes, por sua vez, ocupam papel especial, já que são eles que diariamente participam da construção das referências do idoso para lidar com seu cotidiano. Suas tarefas muitas vezes são atribuídas sem a orientação adequada, o suporte das instituições de saúde, a alteração das rotinas, e o tempo despendido no cuidado tem impacto sobre a qualidade de vida do cuidador. É de se esperar que a qualidade de vida do cuidador domiciliar principal seja afetada negativamente por tais circunstâncias, o que é corroborado por vários estudos.<sup>1,3</sup> Ainda assim, qualidade de vida e sobrecarga são construtos diferentes, e que, portanto, devem ser abordados com diferentes instrumentos de medida.

A qualidade de vida tornou-se um conceito amplamente difundido em diversas áreas,

sobretudo no meio acadêmico, por meio de estudos científicos relacionados à saúde.<sup>4,6</sup> Alguns desses estudos têm sido criticados por autores que alegam que os instrumentos criados para medir a qualidade de vida na verdade avaliam diferentes fenômenos.<sup>7</sup> Isso decorre da falta de consenso sobre o construto e sua complexidade do fenômeno que se pretende avaliar. Há, contudo, concordância sobre o fato de que a qualidade de vida é composta por aspectos objetivos e subjetivos, positivos e negativos. As avaliações objetivas referem-se às consequências observáveis, enquanto as subjetivas dizem respeito à percepção ou avaliação pessoal sobre determinado aspecto abordado.

Nesta investigação, optou-se por utilizar o questionário de avaliação subjetiva de Qualidade de Vida (QV) desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o *World Health Organization Quality of Life instrument-bref* (WHOQOL-bref), versão abreviada do *World Health Organization Quality of Life instrument-100 itens* (WHOQOL-100). Trata-se de um instrumento que adota um conceito multidimensional de QV, é amplamente utilizado no Brasil e em outros países e foi construído por meio de um levantamento sobre o que as pessoas consideram importante abordar ao medir QV. Este instrumento teve grande importância para atender ao objetivo do estudo, que foi analisar a QV do cuidador domiciliar, pelo fato de este estudo ter como pressuposto que o cuidador domiciliar vivencia a situação de redução da sua QV em função de não dispor de rede de apoio para esta atividade. Nesse sentido, a pesquisa apresentada se justificou, considerando, em especial, que

buscou descrever e compreender o cotidiano do cuidado domiciliar do idoso.<sup>4</sup>

A avaliação da qualidade de vida dos cuidadores domiciliares deve contemplar tanto os aspectos positivos quanto os negativos, pois muitas situações consideradas negativas por meio de indicadores objetivos podem ser subjetivamente percebidas como positivas pelos indivíduos em questão. Tanto a dimensão objetiva (exemplificada por questões relacionadas à saúde do indivíduo, ou seja, apresentar ou não alterações em sua saúde) quanto a subjetiva (que pode ser exemplificada pela existência ou não de redes de apoio, e que no caso da ausência destas, pode deflagrar problemas de saúde no cuidador), é importante para o enriquecimento das informações coletadas com a finalidade de avaliar a qualidade de vida de cuidadores, permitindo melhor interpretar sua realidade de vida e saúde.

O presente estudo buscou analisar a associação entre a percepção subjetiva da qualidade de vida de cuidadores domiciliares de idosos vinculados ao PSF do município de Teixeira - MG, as características sociodemográficas; a condição de saúde dos cuidadores; as características do idoso (idade, sexo, diagnóstico e dependência funcional) e o escore da sobrecarga abordado a partir do MIF.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e transversal, no qual foram realizadas entrevistas domiciliares através de questionário estruturado e escalas padronizadas,<sup>4,8,9</sup> aplicadas a cuidadores e idosos vinculados ao Programa de Saúde da Família, da cidade de Teixeira - MG, no período de agosto/2008 a dezembro/2008.

O ano de referência para a implantação do PSF no município de Teixeira é 1997, sendo a cobertura total da população alcançada em 1999. Atualmente, estão em funcionamento quatro equipes de saúde da família, compostas por 24 microáreas de saúde.

A amostra foi composta por 66 cuidadores domiciliares de idosos, atendida por equipes de

Saúde da Família distribuídas entre quatro unidades básicas de saúde. Foram enviadas cartas-convite às quatro unidades para que participassem do estudo, e todas responderam à solicitação. Foram identificados 95 cuidadores, dos quais foram excluídos dez que não se encaixavam nos critérios de seleção. Dentre os 85 possíveis participantes, houve uma recusa, dois falecimentos e três mudanças de município. Outras 13 entrevistas não puderam ser realizadas porque o cuidador não foi encontrado em casa ou por incompatibilidade de horários para a coleta de dados, totalizando, assim, 66 cuidadores.

Os critérios de inclusão para seleção dos sujeitos foram: cuidadores com idade igual ou maior de 16 anos, remunerados ou não e prestando cuidado há mais de dois meses ao idoso. Tempo considerado mínimo no que se refere ao aparecimento da doença, ou seja, o surgimento da necessidade de cuidado junto ao idoso. No entanto, a referida pesquisa evidenciou cuidadores que tiveram tempo mínimo de três meses a 42 anos (ou seja, as esposas cuidando de seus maridos), evidenciando uma média de cuidado próxima de 9,8 anos. Foram excluídas as famílias na qual não foi possível identificar o cuidador principal. Definiu-se cuidador a pessoa que assume o papel de assistir ao idoso em situação de dependência ou não e também que seja remunerado ou não.

O grau de dependência do idoso foi determinado pela Medida de Independência Funcional (MIF),<sup>8</sup> que também verificou sua reprodutibilidade. O instrumento é composto por 18 categorias agrupadas em seis dimensões: autocuidado, controle de esfíncteres, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. Cada item pontua de 1 (dependência total) a 7 (independência completa). Obtém-se escore total mínimo de 18 e máximo de 126 pontos que caracterizam os níveis de dependência.

Para mensurar a sobrecarga dos cuidadores, utilizou-se a escala *Zarit Burden Interview* (ZBI),<sup>9</sup> composta por 22 itens que avaliam a relação cuidador-paciente, a condição de saúde, o bem-

estar psicológico, finanças e vida social. A escala de respostas varia de 0 a 4, de acordo com presença ou intensidade de uma resposta afirmativa (0 = nunca, 1 = raramente, 2 = algumas vezes, 3 = frequentemente e 4 = sempre). A exceção é o último item, no qual o entrevistado é questionado se está se sentindo sobrecarregado no papel de cuidador e as respostas são: 0 = nem um pouco, 1 = um pouco, 2 = moderadamente, 3 = muito, 4 = extremamente. O escore total da escala varia de 0 a 88. Quanto maior o escore, maior a sobrecarga.

O questionário utilizado para avaliar a QV dos cuidadores, o WHOQOL-bref,<sup>4</sup> contém 26 questões, sendo duas gerais (qualidade de vida geral e satisfação com a saúde) e 24 englobadas nos domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. As duas questões gerais são calculadas em conjunto para gerar um único escore independente dos outros escores dos domínios, no qual denominamos de Índice Geral de Qualidade de Vida (IGQV).

O tratamento dos dados foi feito utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* 2.0. Para avaliar a correlação das variáveis quantitativas do cuidador e do paciente com a QV do cuidador, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman*. Também foi estimado um modelo de regressão linear múltipla, tendo como variável dependente o escore do IGQV, como variáveis independentes, as características sociodemográficas, a condição de saúde dos cuidadores, as características do paciente (idade, sexo, diagnóstico e dependência funcional - MIF) e o escore de sobrecarga. Para este estudo, elegeu-se apenas o escore do IGQV, por considerá-lo um indicador mais abrangente e adequado aos objetivos do estudo.

Foram selecionadas para o processo de modelagem múltipla aquelas variáveis com  $p < 0,20$ . O processo de seleção foi o *stepwise forward* e a variável independente permaneceu no modelo múltiplo quando  $p < 0,05$ . O nível de significância adotado para o estudo foi de 5%.

Obteve-se aprovação do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica/UFV, do

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Teixeira (nº 041-2008), e da coordenação do PSF do município. Os participantes, depois de informados sobre os objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Os cuidadores eram, em sua maioria, mulheres (83,3%), filhas (37,9%), casadas ou em união consensual (62,2%) com média de idade de 50,5 anos ( $dp = 14,84$ ; mediana de 51 anos) e referiram ter alguma doença (63,6%).

Entre os cuidadores predominou o diagnóstico de hipertensão arterial (39,4%) e depressão (13,6%), mas só houve registro de uso de medicamentos para depressão ou calmantes, não havendo relato do uso de medicamentos para hipertensão, embora um grande número de cuidadores tenha apresentado o diagnóstico. Acredita-se que o uso do calmante seja em função do estresse que a atividade envolve e para redução do desconforto da dor, visto que 54,5% referiram algum tipo de dor e dormiam em média sete horas por dia.

O tempo como cuidador variou de três meses a 42 anos, com uma média de 9,8 anos cuidando do idoso ( $dp = 9,6$  anos) e mediana de seis anos.

A escala de avaliação da sobrecarga ZBI variou de 0 a 67, com média de 32,12 ( $dp = 14,7$ ). O *alpha de Cronbach* para o ZBI foi de 0,86, demonstrando bom índice de consistência interna para esta amostra.

No WHOQOL-bref, os domínios Físico e Relações Sociais apresentaram os maiores escores (66,72 e 60,86, respectivamente), enquanto que o domínio Meio Ambiente apresentou o menor (52,51). A confiabilidade do instrumento, avaliada pelo *alpha de Cronbach*, mostrou bom índice de consistência interna nos domínios Físico e Psicológico (0,82 e 0,74, respectivamente) e baixo nos domínios Relações Sociais e Meio Ambiente (0,49 e 0,45, respectivamente).

Em relação à correlação da QV do cuidador com as variáveis quantitativas do cuidador e do idoso, através da correlação de *Spearman*, destaca-se a correlação negativa estatisticamente significativa no domínio Físico com a idade do cuidador e a idade do idoso e no IGQV e todos os demais domínios com a escala *Zarit*, indicando que quanto menor o escore médio do IGQV e dos demais domínios, maior o escore médio do *Zarit* – portanto, quanto maior a sobrecarga, menor os escores de QV.

A maioria dos idosos era do sexo feminino (57,6%) e com média de 63,45 anos ( $dp=22,5$ ). A patologia dos pacientes mais citada pelos cuidadores foi acidente vascular encefálico (39,4%). A média total da escala MIF foi de 57,82 ( $dp=30,28$ ) e a mediana de 53,0, classificando a amostra em dependência modificada. As pontuações mais baixas foram encontradas nos domínios autocuidado (17,45), transferência (8,73) e locomoção (4,76). O valor de *alpha de Cronbach* de cada domínio e da escala total foi bastante satisfatório em todos os domínios (acima de 0,70). Acredita-se que isso ocorra pelo fato de idosos ser do sexo feminino, e neste aspecto a literatura menciona que o cuidador sente como não ter este cuidado, considerando que a pessoa cuidada ao longo de sua vida ofereceu cuidado, merecendo neste momento de sua vida toda a atenção do seu cuidador. Neste aspecto, não é percebido pelo cuidador o estresse do ato de cuidar, mesmo que este exista, mas o prazer do ato de se “doar”.

As variáveis independentes estatisticamente relacionadas com o IGQV foram a escala de *Zarit* ( $b = -0,542$ ;  $p = 0,001$ ), ter companheiro(a) ( $b = +10,355$ ;  $p = 0,039$ ) e a presença de doença no cuidador ( $b = -11,701$ ;  $p = 0,021$ ). Conclui-se que para cada ponto do *Zarit*, há, em média, uma diminuição de 0,542 no IGQV. O cuidador casado ou em união consensual (com companheiro) tem em média mais 10,355 pontos no IGQV. O cuidador que apresenta alguma doença tem em média menos 11,701 pontos no IGQV, quando comparado àquele que não refere doenças. Feita a análise de resíduos, verificou-se que, do ponto de vista estatístico, o modelo final não apresenta viés.

## DISCUSSÃO

A QV foi eleita como a variável dependente do estudo e os outros dados como variáveis independentes, buscando correlacionar as variáveis exploradas tanto relativas aos cuidadores quanto aos pacientes com o grau de implicação na QV.

Os cuidadores domiciliares, objeto deste estudo, foram selecionados não em função da doença do idoso, mas pela inserção de ambos em um determinado nível de atenção do sistema de saúde, como é o caso do Programa Saúde da Família, que integra a Atenção Básica. Poucos estudos avaliam os cuidadores na Atenção Básica,<sup>10,11</sup> sendo preponderante os que avaliam o cuidador em função da doença do idoso<sup>6,11</sup> ou por serviços vinculados a hospitais.<sup>1,2</sup>

A maioria dos idosos era do sexo feminino. A média de pontuação da MIF mostrou que os idosos atendidos pelas equipes de saúde da família, em geral, conseguem realizar as tarefas básicas da vida diária em até 50%. Ou seja, a maioria dos pacientes apresenta necessidades de cuidado, mas essas pessoas não conseguem realizar algumas atividades da vida diária sem a ajuda de um cuidador. Acredita-se que o fato de existir uma dependência moderada, como mencionado anteriormente, não afete sobremaneira a QV do cuidador no que se refere aos dados investigados pela MIF, como descrito na metodologia do estudo.

O predomínio de mulheres cuidadoras, casadas, donas de casa e em média com 50,5 anos, também são características frequentes encontradas em diversos estudos, seja no âmbito nacional ou internacional.<sup>1,12-14</sup>

Os achados reforçam o papel social da mulher, historicamente determinado, onde é esperado que ela seja a cuidadora principal e que o cuidado a pessoas idosas fique a cargo dos parentes mais próximos. A escolaridade é predominantemente baixa em diversos estudos com cuidadores.<sup>1,3,11</sup> O baixo nível de escolaridade pode contribuir para o papel de cuidador ser atribuído a essas pessoas, na medida em que se sabe que a inserção no

mercado de trabalho formal é mais difícil para os indivíduos com baixa escolaridade. Assim, é mais provável que essas pessoas se dediquem aos serviços domésticos e à tarefa de cuidar do idoso como uma extensão dessa atividade.

O índice médio de sobrecarga do cuidador, avaliado através do ZBI, foi de 32,12 pontos – portanto, estavam moderadamente sobrecarregados. Estudos com cuidadores de idosos que utilizaram essa escala apresentaram dados semelhantes, indicando escores de moderado a alto.<sup>2,15</sup>

A idade do idoso mostrou correlação com o domínio Físico, tanto na escala de *Zarit*, quanto na avaliação da MIF, indicando que quanto maior a idade, menor o escore médio nesse domínio, já que idosos mais velhos requerem cuidados que sobrecarregam fisicamente o cuidador. A idade do idoso também se correlacionou com o domínio Meio Ambiente, considerando o que prevê o WHOQOL-bref ou seja, quanto maior a idade, menor o escore do domínio. O idoso normalmente demanda condições específicas para seu cuidado, devido à diminuição de algumas capacidades ao longo dos anos. Talvez por isso os cuidadores de idosos mais velhos estejam menos satisfeitos com o ambiente físico, condições de moradia, recursos financeiros, serviços de saúde e transporte, itens relativos ao domínio Meio Ambiente. A idade do cuidador parece ser uma variável importante na avaliação da qualidade de vida deste.<sup>15</sup> No presente estudo, quanto maior a idade do cuidador, menor o escore no domínio Físico. Em estudo com cuidadores de pacientes com esquizofrenia,<sup>15</sup> constatou-se que quanto maior a idade, maior a sobrecarga percebida do cuidador. Cuidadores mais velhos parecem mais susceptíveis a sobrecarga, porém os mais jovens podem sofrer mais isolamento e maiores restrições sociais, proporcionais às maiores possibilidades de atividades de lazer e sociais de sua faixa etária.<sup>13</sup> Foi encontrada correlação positiva entre o número de pessoas que moram no mesmo domicílio e o domínio Relações Sociais. O número de pessoas que residem no mesmo domicílio parece significar também uma

melhor rede de apoio, visto que há mais pessoas próximas que podem ajudar e se revezar no cuidado.

Os cuidadores que referiram maior sobrecarga avaliaram menos satisfatoriamente sua saúde e qualidade de vida, o que demonstra que a aplicação de um instrumento específico para as atividades do cuidador correlacionou-se satisfatoriamente com o instrumento de avaliação subjetiva de qualidade de vida geral, o WHOQOL-bref. Além disso, mostrou-se um bom indicador da situação do cuidador, podendo fornecer subsídios para o planejamento de ações e intervenções destinadas àqueles que apresentam maior sobrecarga, que, portanto, têm a QV mais comprometida. Portanto, verificou-se que indivíduos mais sobrecarregados pela tarefa de cuidar apresentam diminuição na percepção de sua qualidade de vida.

A presença de um companheiro, que pode ser o próprio idoso ou não, pode trazer benefícios com relação ao menor número de sentimentos de solidão e maior apoio durante o processo de cuidado, pois reduz o sentimento de desamparo, aspecto muito comum nesta atividade. Muitos são os relatos de companheiros que deixaram suas esposas ao ter de receber em suas casas pais ou parentes das mesmas, que já não podiam viver sozinhos e precisaram então recorrer às casas de seus filhos ou outros parentes. Nesta amostra, a presença de companheiro pareceu favorável ao bem-estar dos cuidadores, o que necessariamente pode não ocorrer ou até ocorrer o contrário – ou seja, a presença do companheiro pode ser um fator estressor para o cuidador.

A doença também se apresentou como preditor para menor satisfação com a saúde e a QV geral do cuidador. Algumas doenças provocam uma série de sinais e sintomas que podem interferir na avaliação do cuidador de sua vida e saúde. Concomitantemente a propostas de intervenções voltadas para a saúde dos cuidadores, as equipes de saúde devem avaliar o grau de implicação das enfermidades existentes e como essas podem interferir na tarefa de cuidar e na sua qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

O estudo indicou que esses cuidadores domiciliares de idosos estão cuidando de pessoas com moderado grau de incapacidade funcional e que a sobrecarga afeta diretamente a QV desses cuidadores. Somando-se a isso, trata-se de uma população carente social e economicamente, com pouca oferta de área de lazer e cultura, com baixo nível de escolaridade, acometidas por doenças crônicas e que contam quase que, exclusivamente, com a rede de apoio informal familiar. Considerando este aspecto, fica evidenciado neste estudo que o cuidado domiciliar realizado no âmbito da família pode ser um atributo que mascare a realidade cotidiana do cuidador, sobretudo quando se considera o modelo social de cuidado, tendo a família como principal provedora. No entanto, importante se faz mencionar que, independentemente da relação informal e “nata” que a família tem nesse processo, há que se dizer que o sofrimento e o cansaço são variáveis afeitas a este processo.

Além das ações em âmbito particular e pontual como orientações de como realizar o cuidado, assistência à saúde, apoio físico e emocional aos cuidadores, cabem às equipes de saúde da família ações que contemplem os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, possibilitando uma intervenção mais efetiva na mudança do perfil de saúde e doença dessa população. Isso significa atuações interseoriais e com a participação da comunidade, para planejarem as ações que

busquem melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas e seus cuidadores. Para tanto, propõe-se:

- Investir e melhorar a estrutura social com a participação da comunidade (“empoderamento”), com o objetivo de discutir com ela como melhorar a qualidade de vida.
- Identificar os recursos da comunidade (suporte social) para propor medidas alternativas para os cuidados domiciliares, com a possibilidade de criar serviços pontuais, como centros-dia, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de idosos e dos cuidadores.
- Utilizar, de forma efetiva, os instrumentos de avaliação descritos nos cadernos de Atuação Básica do próprio Ministério da Saúde para identificar os idosos e avaliar seu grau de comprometimento, assim como identificar a possível sobrecarga do cuidador.

Neste estudo, foram identificadas algumas variáveis que podem influenciar na avaliação da QV dos cuidadores. Os dados obtidos, através de comprovação estatística significativa, dão subsídios para se identificar fatores de risco associados à pior percepção de qualidade de vida. A escala *Zarit* permitiu evidenciar que a presença de companheiro e a presença de doença na relação do cuidador com aquele que é cuidado podem ser preditores positivos ou negativos para a percepção da qualidade de vida geral e da satisfação com a saúde dos cuidadores.

## REFERÊNCIAS

1. Esporcello EF. Caracterização das formas de vida e trabalho das cuidadoras familiares do programa de assistência domiciliar do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Dissertação [Mestrado em enfermagem da saúde]. —Escola de Enfermagem; 2003.
2. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência em um serviço psicogeriátrico. *Rev. Saúd Pública* 2004 dez; 38 (6): 835-41.
3. Rodriguez PR. El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia: del facilismo a los derechos de ciudadanía. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol* 2005 dec; 40 (supl. 3): 5-15.
4. Fleck MPA, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúd Pública* 2000 abr; 34 (2): 178-83.
5. Peñaranda AP, Ortiz LG, Góngora JN. El cuidador primario de familiares con dependencia: calidad de vida, apoyo social y salud mental tese [Doutorado em psicologia médica] — Universidad de Salamanca/Facultad de Medicina; 2006.

6. Schestatsky P, et al. Quality of life in a brazilian sample of patients with parkinson's disease and their caregivers. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2006 set; 28 (3): 209-11.
7. Tamaki EM. Qualidade de vida: individual ou coletiva? *Ciênc Saúd Colet* 2000; 5( 1). p. 20-22.
8. Riberto M, et al. Reprodutibilidade da versão brasileira da medida de Independência funcional. *Acta Fisiátr* 2001 Abr; 8 (1): 45-52.
9. Scavufca M. Versão brasileira da escala burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Rev. Bras. Psiquiatr* 2002 mar; 24 (1): 12-7.
10. Watanabe HAW, Derntl AM. Cuidadores de idosos: uma experiência em unidade básica de saúde . *Mundo Saúde* 2005 out/dez; 29 (4): 639-44.
11. Garcia MAA, et al. Idosos e cuidadores fragilizados? *Mundo Saúde* 2005 out/dez; 29 (4): 645-52.
12. Brouwer WBF, et al. Burden of caregiving: evidence of objective burden, subjective burden, and quality of life impacts on informal caregivers of patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheumatism* 2004 aug; 51 (4): 570-7.
13. Karsch UMS. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: Educ; 1998.
14. Glzman JM. Quality of life caregivers. *Neuropsychol rev* 2004 dec; 14 (4): 182-96.
15. Urizar CA, Maldonado JG. Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Quality life Res* 2006 May; 15 (4): 713-24.

Recebido: 25/8/2009

Revisado: 12/7/2010

Aprovado: 04/3/2011

ARTIGO RETRATADO