

QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS COM DEPENDÊNCIA FUNCIONAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

Daniela Lacerda de Oliveira¹

Marle Moura Santos²

Matheus Souza Santana³

Rodrigo Leite Rangel⁴

Petronílio Ribeiro de Alexandria⁵

Renato Novaes Chaves⁶

Resumo: este estudo teve por objetivo avaliar a qualidade de vida dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional e caracterizar o nível de dependência funcional dos idosos com base na escala de barthel. trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo, de corte transversal, realizado em três unidades básicas de saúde da zona urbana de uma cidade do interior da bahia, com 22 idosos com dependência funcional e seus cuidadores familiares. os instrumentos foram o questionário sociodemográfico, econômico e condições de saúde, o sf36 para a qualidade de vida e a escala de barthel para caracterizar a dependência funcional. os dados foram analisados mediante a estatística descritiva, com base no *software statistical package for social sciences*. os resultados apontam predominância de idosos longevos (63,6%), do gênero feminino (77,3%). os cuidadores familiares são adultos jovens de até 59 anos (72,7%), mulheres (95,5%), com ensino baixa escolaridade (91,0%), que realizam a tarefa do cuidar entre um e cinco anos (54,5%). a pior qualidade de vida foi verificada no domínio vitalidade (68,2%). o estudo demonstrou que a qv dos cuidadores era razoável, pois eles tiveram médias moderadas nos domínios do sf36, tendo apenas a vitalidade uma pior média.

Palavra-chave: cuidadores. qualidade de vida. atenção primária à saúde.

QUALITY OF LIFE OF THE FAMILY CAREGIVER OF ELDERLY PERSONS WITH FUNCTIONAL DEPENDENCE IN THE SCOPE OF BASIC ATTENTION

Abstract: this study aimed to evaluate the quality of life of family caregivers of elderly people with functional dependency and to characterize the level of functional dependence of the elderly based on the barthel scale. this is a descriptive, exploratory, quantitative, cross-sectional study carried out in three basic health units of the urban area of a city in the interior of bahia, with 22 elderly people with functional dependency and their family caregivers. the instruments were the sociodemographic, economic and health conditions questionnaire, the sf36 for quality of life and the barthel scale to characterize functional dependence. data were analyzed using descriptive statistics, based on the statistical package for social sciences software. the results show a predominance of elderly people (63.6%), of the female gender (77.3%). family caregivers are young adults up to 59 years of age (72.7%), women (95.5%), with low educational level (91.0%), who carry out the task of caring between one and five years (54, 5%). the worst quality of life was verified in the vitality domain (68.2%). the study showed that the qol of the caregivers was reasonable, since they had moderate means in the sf36 domains, with only vitality having a worse mean.

keywords: caregivers. quality of life. primary health care.

¹ Discente do curso de enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista

² Discente do curso de enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista

³ Discente do curso de enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista

⁴ Discente do curso de enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista

⁵ Discente do curso de nutrição pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Vitória da Conquista

⁶ Professor do departamento de enfermagem, fisioterapia e Nutrição da Faculdade de Tecnologia e Ciências.

Professor do departamento de Enfermagem e Psicologia da Universidade Federal da Bahia. Doutor em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

1. INTRODUÇÃO

A população idosa aumentará substancialmente nas próximas décadas, sendo assim, para o ano de 2025 a projeção é de que haverá mais de 800 milhões de pessoas idosas em todo o mundo. O envelhecimento é um processo que todo indivíduo deve experimentar, se tudo correr normalmente ao longo da vida; um período em que o ser humano enfrenta diversas dificuldades, principalmente nas atividades rotineiras (NUNES *et al.*, 2009).

Nesse sentido, tem-se a construção de uma proposta que tem como base o envelhecimento, sendo o objeto de estudo a qualidade de vida dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional. A expressão Qualidade de Vida (QV) está relacionada a situações como um bom estado de saúde, bem-estar físico, funcional, emocional e mental (MANSUR; PAES; BASTOS, 2011).

Sabe-se que durante o processo de envelhecimento ocorrem diversas alterações nas condições fisiológicas dos idosos, pois há a uma redução de flexibilidade, vigor, resistência, mobilidade articular, controle/equilíbrio estático e dinâmico, limitação da amplitude de movimento de grandes articulações. Esta realidade ameaça a independência do indivíduo e interfere na realização de suas Atividades da Vida Diária (AVD) e, conseqüentemente, altera a qualidade de vida dos mesmos (LEITÃO, 2014).

Neste sentido, a QV dos cuidadores de idosos com dependência funcional pode ser alterada em decorrência da exigência que o cuidado exige. Esta dependência não deixa o idoso apto para manter as suas habilidades físicas para a execução de suas AVD, desde as básicas, até as mais avançadas (GRATÃO *et al.*, 2013).

O cuidador de idoso não assume apenas a prestação de cuidados no ambiente domiciliar, mas a completa administração da vida de outra pessoa. Isto leva à falta de tempo para cuidar de si, reduzido tempo de lazer e aumento da sobrecarga aliada ao cansaço, ocasionando ao cuidador o isolamento social devido à maior dedicação ao idoso, privando-o da manutenção de contatos e atividades fora do domicílio (COSTA *et al.*, 2016).

A QV do cuidador pode sofrer impactos negativos com relação à sobrecarga de atividades, principalmente quando há associação de outra atividade laboral ou

quando, além do idoso, também se cuida de crianças. Dentre outros fatores relacionados, além da sobrecarga do cuidado em período integral, destaca-se o alto grau de ajuda exigida pelo idoso e a idade avançada dos cuidadores (ANJOS *et al.*, 2015).

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de fomentar um estudo com base no envelhecimento, a partir da dependência funcional e da QV dos seus cuidadores. Vale salientar, ainda, que esta investigação apresenta relevância também para os profissionais de saúde, estudantes e toda a sociedade, pois suscita nesta proposta uma discussão sobre a realidade de uma população que merece destaque e que muitas vezes não é foco de estudo.

A avaliação da QV de cuidadores de idosos com dependência funcional pode ser usada como base para implementação de políticas públicas, pois parte-se da premissa que o cuidado a este idoso, quando mal executado, pode comprometer a QV tanto de quem cuida como de quem recebe o cuidado.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é avaliar a QV dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional e caracterizar o nível de dependência funcional dos idosos com base na escala de Barthel.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa e de corte transversal. Realizado em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana de um município de pequeno porte localizado no interior da Bahia, onde existem três UBS na zona urbana e três na zona rural. De acordo o Censo de 2010, a população do município é de 16.021 habitantes, sendo cerca de 10% composta pela população idosa na faixa etária de 65 anos ou mais, e como população adulta na faixa etária de 15 a 64 anos correspondendo a cerca de 60% (BRASIL, 2010).

A escolha deste município se deu pela facilidade para autorização da pesquisa e do acesso dos pesquisadores para a coleta de dados. Foram identificados 30 cuidadores familiares na zona urbana da cidade, porém oito não aceitaram participar ou não foram encontrados em casa no período da coleta. A amostra escolhida foi a não probabilística por conveniência. Sendo assim,

constituíram a pesquisa 22 idosos e seus cuidadores familiares de idosos, portadores de algum tipo de dependência funcional.

Tendo como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ser cuidador familiar e morar junto com o idoso, não receber remuneração pelo cuidado prestado, ser o familiar responsável pela tarefa do cuidar, o idoso deve possuir alguma limitação funcional. E os critérios de exclusão: cuidadores não familiares, que residam fora da casa do idoso, que recebam remuneração pelo cuidado.

A técnica escolhida para coleta de dados foram dois questionários, sendo um para avaliar os aspectos sociodemográficos e de saúde, elaborado pelos próprios pesquisadores contendo cinco questões. O outro foi o SF36, um questionário quantitativo utilizado para avaliar a qualidade de vida, com base em 11 itens distribuídos em oito domínios, sendo eles: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. O cálculo do SF 36 foi feito com base na somatória dos valores obtidos em cada questão (QUALIPES, 2015).

Foi utilizada a escala de Barthel, desenvolvida por Mahoney e Barthel em 1965 com o objetivo de avaliar a dependência funcional para as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) (APOSTLO, 2012). A escala é composta por 10 questões, tais como tomar banho, vestir e despir, controle de esfínteres, deambulação, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas.

Seguem uma escala de notas para classificação do grau de dependência, onde notas maiores que 100 enquadram-se em independência, 79 a 99, dependência leve, 51 a 75, dependência moderada, 26 a 50, dependência severa e notas menores que 25, totalmente dependente (APOSTOLO, 2012).

Foi utilizado para análise dos dados o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, que permitiu a tabulação dos dados estatísticos, possibilitando um resultado rápido e fidedigno, com base na estatística descritiva simples, uso de médias, frequência absoluta e relativa. Para melhor visualização dos dados, os mesmos foram configurados em tabelas.

Foram respeitados todos os princípios éticos que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. E teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da

Bahia – IMES, aprovado sob o parecer de autorização nº 2.258.240, no dia 04 de setembro de 2017.

3. RESULTADOS

De acordo os resultados da Tabela 1, dos 22 entrevistados, 14 (63,6%) são longevos tendo 80 anos ou mais de idade, e 17 (77,3%) são do gênero feminino. No que diz respeito ao estado civil, 14 (63,6%) são solteiros, divorciados/separados ou viúvos; quanto à escolaridade 16 (72,7%) não são alfabetizados. E na classificação da dependência funcional, nove (40,9%) têm dependência moderada e sete (31,8%) são totalmente dependentes, sendo as maiores porcentagens.

Tabela 1 – Distribuição percentual do perfil dos idosos e classificação da sua Dependência Funcional. Vitória da Conquista – BA, 2018.

CATEGORIAS	VARIÁVEIS	F.A.	F.R.
Idade	Longevos (80 anos ou mais)	14	63,6
	Idosos (até 79 anos)	8	36,4
	Total	50	100,0
Gênero	Masculino	5	22,7
	Feminino	17	77,3
	Total	50	100,0
Estado Civil	Solteiro (a), Divorciado/separado (a) ou Viúvo (a)	14	63,6
	Casado/união estável (a)	8	36,4
	Total	50	100,0
Escolaridade	Não Alfabetizado	16	72,7
	Alfabetizado	6	27,3
	Total	50	100,0
Classificação da dependência funcional	Dependência Moderada	9	40,9
	Totalmente Dependente	7	31,8
	Dependência Severa	4	18,2
	Dependência Leve	2	9,1
	Total	22	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

F.A. Frequência Absoluta; F.R. Frequência Relativa.

Analisando a Tabela 2, em relação à idade, 16 (72,7%) dos cuidadores de idosos entrevistados são adultos de até 59 anos, 21 (95,5%) são do gênero feminino e 12 (54,5%) estão casados ou em união estável; quanto à escolaridade, 20 (91,0%) possuem ensino fundamental ou médio; referente ao vínculo familiar, 13 (59,1%) dos cuidadores são filhos e três (13,6%) irmãos dos idosos.

A renda familiar prevalente é de 1 a 3 salários mínimos, o que resultou em 18 (81,8%) dos cuidadores com essa renda; quanto ao número de pessoas que moram juntas, sete (31,8%) moram com mais de quatro pessoas na casa, seis (27,3%) com duas, e outras seis (23,3%) com quatro pessoas.

Tabela 2 – Distribuição percentual do perfil sociodemográfico dos cuidadores dos idosos. Vitória da Conquista – BA, 2018.

CATEGORIA	VARIÁVEIS	F.A.	F.R.	
Idade	Adultos (até 59 anos)	16	72,7	
	Idosos (60 anos ou mais)	6	27,3	
Gênero	Feminino	21	95,5	
	Masculino	1	4,5	
Estado Civil	Casado/união estável (a)	12	54,5	
	Solteiro (a), Separado (a), Viúvo (a)	10	45,5	
Escolaridade	Ensino Fundamental ou Médio	20	91,0	
	Ensino superior	1	4,5	
	Não estudou	1	4,5	
Vínculo Familiar	Consanguíneo	Filho (a)	13	59,1
	Linha reta	Neto (a)	1	4,55
	Consanguíneo	Irmão (a)	3	13,6
	Linha colateral	Sobrinho	1	4,55
		Primo	1	4,55
		Genro	1	4,55
	Não Consanguíneos	Nora	1	4,55
	Cunhado	1	4,55	
Renda Familiar	De 1 a 3 salários mínimos	18	81,8	
	Até 1 salário mínimo	3	13,6	
	De 3 a 6 salários mínimos	1	4,6	
Número de pessoas que moram juntas	Acima de quatro	7	31,8	
	Duas	6	27,3	
	Quatro	6	27,3	
	Três	3	13,6	
Total		22	100,0	

Fonte: Dados da Pesquisa

F.A. Frequência Absoluta; F.R. Frequência Relativa.

*Valor do salário R\$ 937,00

Segundo a Tabela 3, quando questionados sobre as horas semanais de trabalho, 21 (95,5%) referiram não possuir trabalho remunerado; 10 (45,5%) têm uma percepção que seu estado geral de saúde é bom, enquanto 8 (36,4%) referem

ser razoável. Quanto à frequência do uso de bebida alcoólica, 21 (95,5%) declararam nunca usar, e sobre a frequência do uso de cigarro, 22 (100%) alegaram que nunca usam.

Sobre a presença de doença crônica, conforme a Tabela 3, 8 (36,4%) não apresentam nenhuma doença crônica, enquanto 6 (27,3%) têm apenas DM e/ou HAS, devendo-se considerar ainda que 5 (22,7%) possuem DM e/ou HAS e coluna. No que se refere à quantidade de anos que cuida do idoso, 12 (54,5%) cuidam entre 1 a 5 anos e 4 (18,2%) entre 6 a 10 anos. Sobre as dificuldades na realização do cuidado com o idoso, 19 (86,4%) referiram não ter dificuldade, no entanto, há de se considerar que o ato de cuidar é dificultado à medida que os idosos são mais dependentes.

Tabela 3 – Caracterização dos hábitos de vida, horas de trabalho, dificuldades de cuidado e percepção de saúde dos cuidadores. Vitória da Conquista – BA, 2018.

CATEGORIA	VARIÁVEIS	F.A.	F.R.
Horas semanais de trabalho	Não possuo trabalho remunerado	21	95,5
	Mais de 30 horas semanais	1	4,5
Percepção do estado geral de saúde	Bom	10	45,5
	Razoável	8	36,4
	Muito bom	2	9,1
	Mal	2	9,1
Frequência do uso de bebida alcoólica	Nunca	21	95,5
	Apenas em ocasiões especiais	1	4,5
Frequência do uso de cigarro	Nunca	22	100,0
Presença de doença crônica	Nenhuma	8	36,4
	APENAS DM e/ou HAS	6	27,3
	DM e/ou HAS e COLUNA	5	22,7
	APENAS COLUNA	3	13,6
Quantidade de anos que cuida do idoso	Entre 1 e 5 anos	12	54,5
	Entre 6 e 10 anos	4	18,2
	Entre 11 e 15 anos	3	13,6
	Mais de 15 anos	3	13,6
Dificuldades na realização do cuidado com o idoso	Não têm dificuldade	19	86,4
	Relacionadas com o idoso	3	13,6
Total		22	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa

F.A. Frequência Absoluta; F.R. Frequência Relativa.

De acordo a Tabela 4, em todos os domínios do SF-36 os cuidadores familiares tiveram um resultado bom para uma melhor qualidade de vida. Porém, em quase todos os domínios há um número considerável de cuidadores com pior qualidade de vida, como em dor, 6 (27,3%); em estado geral de saúde, 8 (36,4%); aspectos sociais, 5 (22,7%); e saúde mental, 6 (27,3%). O domínio com maior percentual de pior qualidade de vida foi o de vitalidade, com 15 (68,2%).

Com relação à dor e estado geral de saúde, apesar da maioria ter apresentado uma melhor qualidade de vida nesses domínios, há um número significativo de cuidadores que tem uma pior qualidade de vida. Este fato pode ter relação com os resultados encontrados na Tabela 3, onde 5 (22,7%) têm doenças como DM, HAS e principalmente relacionadas ao problema de coluna referido, pois causa dor e pode se tornar incapacitante. A dor também pode estar relacionada com a Percepção do Estado de Saúde da Tabela 3, uma vez que a maioria percebe sua saúde como boa ou razoável.

Tabela 4 – Distribuição percentual dos valores dos domínios avaliados pelo SF-36. Vitória da Conquista – BA, 2018.

CATEGORIA	VARIÁVEIS	F.A.	F.R.	M.	Min.	Max.																																																																		
Capacidade Funcional	Melhor QV*	21	95,5	93,64	55	100																																																																		
	Pior QV**	1	4,5				Limitações por Aspectos Físicos	Melhor QV	18	81,8	81,82	0	100	Pior QV	4	18,2	Dor	Melhor QV	16	72,7	78,68	20	100	Pior QV	6	27,3	Estado Geral de Saúde	Melhor QV	14	63,6	61,73	15	87	Pior QV	8	36,4	Vitalidade	Melhor QV	7	31,8	51,82	30	80	Pior QV	15	68,2	Aspectos Sociais	Melhor QV	17	77,3	85,23	25	100	Pior QV	5	22,7	Aspectos Emocionais	Melhor QV	18	81,8	81,82	0	100	Pior QV	4	18,2	Saúde Mental	Melhor QV	16	72,7	64,73	28
Limitações por Aspectos Físicos	Melhor QV	18	81,8	81,82	0	100																																																																		
	Pior QV	4	18,2				Dor	Melhor QV	16	72,7	78,68	20	100	Pior QV	6	27,3	Estado Geral de Saúde	Melhor QV	14	63,6	61,73	15	87	Pior QV	8	36,4	Vitalidade	Melhor QV	7	31,8	51,82	30	80	Pior QV	15	68,2	Aspectos Sociais	Melhor QV	17	77,3	85,23	25	100	Pior QV	5	22,7	Aspectos Emocionais	Melhor QV	18	81,8	81,82	0	100	Pior QV	4	18,2	Saúde Mental	Melhor QV	16	72,7	64,73	28	88	Pior QV	6	27,3						
Dor	Melhor QV	16	72,7	78,68	20	100																																																																		
	Pior QV	6	27,3				Estado Geral de Saúde	Melhor QV	14	63,6	61,73	15	87	Pior QV	8	36,4	Vitalidade	Melhor QV	7	31,8	51,82	30	80	Pior QV	15	68,2	Aspectos Sociais	Melhor QV	17	77,3	85,23	25	100	Pior QV	5	22,7	Aspectos Emocionais	Melhor QV	18	81,8	81,82	0	100	Pior QV	4	18,2	Saúde Mental	Melhor QV	16	72,7	64,73	28	88	Pior QV	6	27,3																
Estado Geral de Saúde	Melhor QV	14	63,6	61,73	15	87																																																																		
	Pior QV	8	36,4				Vitalidade	Melhor QV	7	31,8	51,82	30	80	Pior QV	15	68,2	Aspectos Sociais	Melhor QV	17	77,3	85,23	25	100	Pior QV	5	22,7	Aspectos Emocionais	Melhor QV	18	81,8	81,82	0	100	Pior QV	4	18,2	Saúde Mental	Melhor QV	16	72,7	64,73	28	88	Pior QV	6	27,3																										
Vitalidade	Melhor QV	7	31,8	51,82	30	80																																																																		
	Pior QV	15	68,2				Aspectos Sociais	Melhor QV	17	77,3	85,23	25	100	Pior QV	5	22,7	Aspectos Emocionais	Melhor QV	18	81,8	81,82	0	100	Pior QV	4	18,2	Saúde Mental	Melhor QV	16	72,7	64,73	28	88	Pior QV	6	27,3																																				
Aspectos Sociais	Melhor QV	17	77,3	85,23	25	100																																																																		
	Pior QV	5	22,7				Aspectos Emocionais	Melhor QV	18	81,8	81,82	0	100	Pior QV	4	18,2	Saúde Mental	Melhor QV	16	72,7	64,73	28	88	Pior QV	6	27,3																																														
Aspectos Emocionais	Melhor QV	18	81,8	81,82	0	100																																																																		
	Pior QV	4	18,2				Saúde Mental	Melhor QV	16	72,7	64,73	28	88	Pior QV	6	27,3																																																								
Saúde Mental	Melhor QV	16	72,7	64,73	28	88																																																																		
	Pior QV	6	27,3																																																																					

Fonte: Dados da Pesquisa

QV. Qualidade de Vida; F.A. Frequência Absoluta; F.R. Frequência Relativa; M. Média; Min. Mínimo; Max. Máximo.

*(Acima de 50 pontos no SF36); **(Até 50 pontos no SF36).

4. DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos idosos pesquisados não difere dos resultados das pesquisas nacionais sobre o envelhecimento, onde há prevalência de idosos longevos (GRATÃO *et al.*, 2013; SANTANA *et al.*, 2017). Isso reflete uma tendência de envelhecimento brasileiro com muito mais idosos longevos acima de 80 anos. Sobre o gênero, são mulheres em sua maioria, com baixa escolaridade ou não alfabetizadas, com dependência funcional (SANTANA *et al.*, 2017; FEITOR *et al.*, 2017; PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012),

Segundo Reis e Trad (2015), um idoso com dependência funcional causa abalo na família, modificando a vida familiar em vários aspectos, e levando a abalos que vão desde aumento dos gastos, ao comprometimento emocional familiar e da saúde, em especial dos cuidadores do idoso.

Sobre o perfil dos cuidadores familiares, os resultados aqui apresentados corroboram outros estudos nacionais sobre a temática. Na pesquisa realizada por Seima, Lenardt e Caldas (2014), na cidade de Curitiba-PR, com 208 cuidadores familiares de idosos, verificou-se que 64% tinham idade entre 41 a 60 anos. O estudo de Wachholz, Santos e Wolf (2013), realizado nas cidades de Curitiba e Colombo, com 45 cuidadores de idosos, evidenciou que 57,77% possuíam de 45 a 55 anos de idade, demonstrando o que se assevera com os resultados desta pesquisa.

Em relação ao gênero, o resultado da pesquisa de Wachholz, Santos e Wolf (2013) também apresentou maior percentual de mulheres cuidadoras (91,1%), se assemelhando com os resultados expostos na Tabela 2. Outro estudo que corrobora os resultados desta pesquisa é o de Anjos, Boery e Pereira (2014), realizado na cidade de Jequié, com 29 cuidadores, para identificar o perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio, onde 89,1 % dos entrevistados eram do gênero feminino.

Com relação ao estado civil, os resultados encontrados nesta pesquisa se assemelham com o estudo de Anjos, Boery e Pereira (2014); nele, 51,7% dos 29 cuidadores entrevistados são casados ou estão em união estável, e com o estudo de Wachholz, Santos e Wolf (2013), em que 68,88% vivem em união estável ou são casados.

Sobre a escolaridade os dados corroboram com o estudo de Gratão *et al.*, (2013), realizada na cidade de Ribeirão Preto, com 124 cuidadores, pois também apresentou baixa escolaridade dos cuidadores entrevistados: 78,65% só estudaram de 1 a 4 anos. Assim como a pesquisa de Anjos, Boery e Pereira (2014), onde 34,5% possuem fundamental incompleto, e a de Santana (2017), em que 70% possuem ensino médio, ambas reforçam os resultados desta pesquisa.

Quanto ao vínculo familiar, percebe-se que os filhos são maioria no cuidado ao idoso, corroborando com uma pesquisa realizada em Curitiba e Colombo, com 45 cuidadores, por Wachholz, Santos e Wolf (2013), sobre a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. Nela, cerca de 90% destes também são filhos que cuidam de seus pais.

Sobre a renda familiar, vivem com baixos salários, corroborando os resultados da pesquisa de Seima, Lenardte Caldas (2014), realizada na cidade de Curitiba-PR, com 208 cuidadores familiares de idosos, sobre a relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer, em que 15% têm renda familiar de até um salário mínimo e 43% recebem de 1 a 3 salários mínimos.

Essa baixa renda, associada ao número de pessoas que moram juntas, reflete uma preocupação quanto à manutenção da vida, tanto dos idosos como dos cuidadores. Nesse sentido, a pesquisa de Santana (2017) também evidenciou que 54% residem com mais quatro pessoas, resultado que se assemelha a este estudo.

A baixa escolaridade se relaciona com a renda familiar desses cuidadores, uma vez que muitos deles precisam abandonar os seus trabalhos fora de casa e os estudos para se dedicar exclusivamente ao cuidado do idoso, que podem necessitar de cuidado permanente, consequentemente deixando de ganhar um salário fixo e aumentar a renda da família (ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014).

Os cuidadores familiares deste estudo executam, em sua maioria, apenas o cuidado do idoso, não tendo trabalho remunerado fora desse contexto. Muitas vezes o cuidado realizado apenas com o idoso demanda grande parte das horas diárias do familiar, visto que, além da tarefa cuidar, muitos ainda realizam as atividades domésticas, não restando tempo para exercer uma atividade remunerada fora do domicílio, como mostrou a pesquisa de Anjos, Boery e Pereira (2014), em que 86,2% dos cuidadores dedicam de 12 a 24 horas diárias ao cuidado do idoso.

Em relação à percepção de saúde, os entrevistados a consideraram como boa e razoável. Esta autopercepção da saúde revela que os cuidadores não estão satisfeitos com seu estado geral, e isso pode comprometer sua saúde e vitalidade. Esses dados corroboram com os do estudo de Seima, Lenardt e Caldas (2014), que evidenciou que 47% dos cuidadores entrevistados percebiam seu estado de saúde como bom e 44% como razoável.

A presença de doenças crônicas é outro fator que contribui para a piora da QV dos indivíduos. Os resultados encontrados nesta pesquisa se assemelham ao estudo de Anjos, Boery e Pereira (2014), realizado com 29 cuidadores, onde 55,5% referiram ter problemas de coluna, 31%, hipertensão arterial sistêmica e 6,8%, *diabetes mellitus*.

Sobre a QV, os cuidadores familiares apresentaram boas médias, no entanto nos domínios aspectos sociais, aspectos emocionais e de saúde mental há uma porcentagem considerável de cuidadores com pior qualidade de vida. Nesse sentido, esta pesquisa corrobora o estudo de Oliveira e Caldana (2012), realizado na cidade de Manaus, com 20 cuidadores, sobre a repercussão do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso, em que os cuidadores referiram se sentir privados socialmente, tendo que se abster de diversas coisas de sua vida e, dessa maneira, afetando as suas necessidades psicossociais, causando sentimentos prejudiciais como insegurança, medo, raiva, impaciência e solidão.

Quanto à vitalidade, foi o domínio em que os cuidadores apresentaram pior qualidade de vida. Isso se deve ao fato da atividade do cuidador familiar ser algo desgastante, que causa esgotamento físico e emocional, que requer uma dedicação muitas vezes exclusiva, em que o cuidador deixa de viver sua vida para cuidar do seu familiar, abdicando de convívio social e lazer, e sem ter ninguém disponível para ajudar ou proporcionar um tempo que ele possa se dedicar um pouco a sua vida (ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a QV dos cuidadores de idosos se expressa de modo razoável, pois as médias nos domínios do SF36 foram moderadas, tendo apenas a vitalidade a pior média.

Quanto ao perfil dos idosos, em sua maioria são longevas, mulheres, viúvas, não alfabetizadas, e na classificação da dependência funcional as maiores médias foram em idosos com dependência moderada e totalmente dependentes.

Em relação aos cuidadores, são adultos jovens, mulheres, casadas, com baixa escolaridade e baixa renda. Quanto às doenças crônicas, houve prevalência de Diabetes, Hipertensão Arterial e problemas na coluna. Dessa forma, as doenças crônicas podem ser um indicativo para piora da QV, já que as mesmas associadas à tarefa do cuidar interferem diretamente na saúde do cuidador.

Dessa forma, as UBS devem pensar em estratégias efetivas que permitam prestar uma assistência adequada e humanizada tanto aos cuidadores quanto aos idosos. Realçar a importância das visitas domiciliares periodicamente, pois elas servem para sanar dúvidas, auxiliar no cuidado e proporcionar uma melhoria na QV e condições de saúde física, mental e social dos cuidadores dos idosos dependentes.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F. *et al.* Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Bahia. v. 20, n. 5, 2015. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/html/630/63038239002/>>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2019.

ANJOS, K. F.; BOERY, R. N. S. O.; PEREIRA, R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v. 23, n. 3, pp. 600-8, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00600.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2018.

APÓSTOLO, J. Instrumentos para avaliação em geriatria. Documento de apoio. *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*. Portugal, 2012.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Praxis*, v. 3, n. 6, 2011. Disponível em: <<http://webserver.foa.org.br/praxis/numeros/06/59.pdf>>. Acesso em: 24 de outubro de 2016.

IBGE. *Censo Demográfico*. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=290350>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2019.

COSTA, F. M. *et al.* Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados a um programa de atenção domiciliar. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*. Recife. v. 10, n. 7, pp. 2582-2588, 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148795>>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2019.

FEITOR, C. S. *et al.* Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista UNIABEU*, v. 10, n. 26, 2017. Disponível em: <<http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2923/pdf>>. Acesso em: 24 de outubro de 2016.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, v. 21, n. 3, pp. 513-8, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04>>. Acesso em: 08 de novembro de 2016.

GRATÃO, A. C. M. *et al.* Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, v. 21, n. 2, pp. 304-12, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a07v21n2.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2018.

GRATÃO, A. C. M. *et al.* Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev Esc Enferm USP*. v. 47, n. 1, pp. 137- 44, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>>. Acesso em: 24 de outubro de 2016.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Revista Sociedade e Estado*. v. 27, n.1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010>. Acesso em: 14 de novembro de 2016.

LEITÃO, O. *Envelhecimento saudável: benefícios da atividade física na promoção da qualidade de vida dos idosos*. Monografia apresentada à Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, 2014. Disponível em: <<http://www.trabal.hosfeitos.com/topicos/tcc-envelhecimento-saud%C3%A1vel-atividade-fisica/0>>. Acesso em: 24 de outubro de 2016.

MANSUR, H. N.; PAES, S. T.; BASTOS, M. G. Doença renal crônica pré-dialítica: qualidade de vida, consumo calórico-protéico e estado nutricional. *Brazilian Journal of Health*. v. 2, n. 2, pp. 123-133, 2011. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/bjh/index.php/bjh/article/viewFile/91/96>>. Acesso em: 24 de outubro de 2016.

NUNES, M. C. R.; RIBEIRO, R. C.; ROSADO, L. E.; FRANCESCHINI, S. C. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. v. 13, n. 5, pp. 376-82, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2009nahead/aop053_09.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2016.

OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde Soc.* v. 21, n.3, pp. 675-685, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/13.pdf>>. Acesso em: 23 de outubro de 2016.

PEDREIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. M. S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev Bras Enferm.* Brasília, v. 65, n. 5, pp. 730-6, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/03.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2018.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte.* São Paulo, v. 26, n. 2, pp. 241-50, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>>. Acesso em: 03 de abril de 2015.

QUALIPES. *Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36.* 2015. Disponível em: <http://qualipes.com.br/lib/download/questionariosf-36.pdf>. Acesso: 10 de março de 2015.

REIS, L. A.; TRAD, L. A. B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, v. 17, n. 3, pp. 28-41, 2015. Disponível em:<<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/6992>>. Acesso em: 14 de novembro de 2018.

SANTANA, Matheus Souza *et al.* Sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional. *Revista Kairós : Gerontologia*, [S.l.], v. 21, n. 1, pp. 337-353, mar. 2018. ISSN 2176-901X. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/kairós/article/view/39799>>. Acesso em: 16 mar. 2018.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 25, n. 4, pp. 585-593, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 14 de novembro de 2016.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Rev Bras Enferm.* v. 67, n. 2, pp. 233-40, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0233.pdf>>. Acesso em: 18 de março de 2018.

SOUZA, N. R. *et al.* Olhar sobre o cuidador de idosos dependentes. *Rev. Saúde Com.*, v. 1, n. 1, pp. 51-59, 2005. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/18/129>>. Acesso em: 20 de março de 2018.

WACHHOLZ, P. A.; SANTOS, R. C. C.; WOLF, L. S. P. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, pp. 513-526, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a10.pdf> >. Acesso em: 15 de março de 2018.

Submetido em: 17 de agosto de 2018
Aprovado em: 28 de fevereiro de 2019