

QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS DEPENDENTES

QUALITY OF LIFE AND WORK OVERLOAD IN FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY DEPENDANTS

CALIDAD DE VIDA Y SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE ANCIANOS DEPENDIENTES

JOÃO EGÍDIO GONÇALVES RODRIGUES^{*}
ANA LARISSA GOMES MACHADO^{**}
NEIVA FRANCCENELY CUNHA VIEIRA^{***}
ANA FÁTIMA CARVALHO FERNANDES^{****}
CRISTIANA BRASIL DE ALMEIDA REBOUÇAS^{*****}

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores familiares de idosos e relacioná-la a sobrecarga de trabalho de 50 cuidadores de idosos atendidos em duas unidades de Saúde da Família. Métodos: Estudo analítico, de corte transversal e abordagem quantitativa. Foram utilizados um instrumento de caracterização sociodemográfica e auto percepção da saúde, o *Zarit Burden Interview* (ZBI), para avaliação da sobrecarga percebida, e o *Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey* (SF-36), para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Realizaram-se análises descritivas e análise de correlação. Resultados: As menores médias dos escores no SF-36 foram nas dimensões Estado geral de saúde, Aspectos emocionais e Aspectos físicos. A média do escore de Zarit foi 26,5 (DP 11,5). A sobrecarga da maioria dos cuidadores variou de moderada a moderada à severa. As dimensões do SF-36 que tiveram correlação significativa com os escores da ZBI foram capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais e saúde mental. Conclusão: Constatou-se existência de relação entre a sobrecarga e piora da qualidade de vida do cuidadores de idosos nessas unidades de saúde. Implantar grupos de suporte social para o cuidador e organizar o cuidado no domicílio poderão contribuir para minimizar os efeitos da sobrecarga e melhorar a qualidade de vida do cuidador.

Palavras chave: Idoso, cuidadores, qualidade de vida, promoção da saúde, enfermagem domiciliar.

ABSTRACT

Objective: Evaluate quality of life related to health conditions and work overload in 50 elderly caregivers at two Family Health Units. Methods: this is an analytic, transversal study with a quantitative approach. Instruments

^{*} Enfermeiro. Graduado pela UFPI. Picos, Brasil. Email: joao_egidio16@hotmail.com

^{**} Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Docente de Enfermagem UFPI. Fortaleza, Brasil. Email: analarissa2001@yahoo.com.br

^{***} Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza, Brasil. Email: neivafrancenely@hotmail.com

^{****} Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza, Brasil. Email: afcana@ufc.br

^{*****} Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza, Brasil. Email: cristianareboucas@yahoo.com.br

to evaluate socio-demographic standards and health self-perceptions applied were the *Zarit Burden Interview* (ZBI) to analyze perceived work overload and the *Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey* (SF-36) to evaluate quality of life related to health issues. Descriptive and correlation analysis were also carried out. Results: lower average scores for the SF-36 were obtained in General Health Conditions, Emotional Aspects and Physical Aspects. The Zarit average score was 26.5 (SD 11.5). The overload experienced by most caregivers varied from moderate to severe and it seems to be linked to the level of functional independence of the elderly cared. SF-36 dimensions that had significant correlation with the scores of ZBI were functional capacity, general health, social aspects and mental health. Conclusions: relationship between overload and poorer quality of life of caregivers in the health units was found. Deploy groups of social support for the caregiver and organize home care can help minimize the effects of overloading and improve the quality of life of the caregiver.

Key words: Elderly, caregivers, quality of life, health promotion, home health nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con salud y relacionarla con la sobrecarga de trabajo de 50 cuidadores de ancianos en dos unidades de Salud de la Familia. Métodos: Estudio analítico, transversal, de enfoque cuantitativo. Se utilizaron un instrumento de características sociodemográficas y autopercepción de salud, el *Zarit Burden Interview* (ZBI), para evaluación de la sobrecarga percibida, y el *Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey* (SF- 36), para evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud. Se realizaron análisis descriptivos y de correlación. Resultados: Las puntuaciones medias más bajas en las dimensiones del SF-36 fueron el estado general de salud, aspectos emocionales y físicos. La puntuación media de Zarit fue de 26,5 (DE 11,5). La sobrecarga de la mayoría de los cuidadores varió de moderado a moderado a severo. Las dimensiones del SF-36 que tuvieron correlación significativa con los puntajes de la ZBI fueron capacidad funcional, estado general de salud, aspectos sociales y salud mental. Conclusión: Se constató relación entre la sobrecarga y peor calidad de vida de cuidadores de ancianos en las unidades de salud. Implementar grupos de apoyo social para el cuidador y organizar la atención domiciliaria puede minimizar los efectos de la sobrecarga y mejorar la calidad de vida del cuidador.

Palabras clave: Anciano, cuidadores, calidad de vida, promoción de la salud, cuidados de enfermería en el hogar.

Fecha recepción: 17/01/14. Fecha aceptación: 18/11/14.

INTRODUÇÃO

A população do Brasil é uma das que envelhecem mais rápido no mundo (1, 2). Entre os idosos brasileiros de 60 anos ou mais a prevalência da capacidade limitada de desempenhar adequadamente e independentemente atividades básicas da vida diária (ABVD) foi estimada em 15,2% (IC 95% 14,6-15,8), entretanto, a frequência é maior para aqueles com renda domiciliar mais baixa ou menos anos de educação formal (3).

Para responder ao progressivo envelhecimento da população são necessárias intervenções em diferentes setores, como na economia, meio ambiente e na política. Um passo importante foi dado pelo Brasil nesse sentido com o lançamento da sua política nacional da saúde dos idosos em 2003, baseada na abordagem da Active Aging da Organização Mundial da Saúde (OMS) (4).

Apesar desse avanço, algumas mudanças ocorridas na estrutura familiar brasileira reduziram a habilidade das famílias para fornecer apoio e atenção à saúde dos idosos (5).

A prestação de cuidados familiares ao idoso pode ser onerosa, uma vez que os idosos estão submetidos a elevado risco frente a várias ameaças sobrepostas, especialmente doenças não transmissíveis e incapacitantes (6).

O Brasil, em relação à América Latina e Caribe, possui maior número de idosos com dificuldades em ABVD e atividades instrumentais da vida diária –AIVD (7). Nessa condição, muitos idosos necessitam da ajuda de um cuidador, atividade geralmente realizada por esposas e filhas, com idade avançada, e sem trabalho fixo (8, 9).

As tarefas atribuídas ao cuidador familiar, muitas vezes sem orientação adequada, podem trazer restrições à sua própria vida devido ao tempo despendido no cuidado direto ao idoso (9, 10). Prestar cuidado à saúde é uma atividade que exige conhecimentos, requer competências e habilidades e, nesse contexto, o cuidador familiar precisa se adaptar e conviver com as mudanças ocorridas na vida do idoso (11).

O impacto dos encargos associados ao cuidado no bem-estar psicológico do cuidador tem sido bem documentado, os resultados geralmente sugerem que os cuidadores sofrem com má saúde psicológica e que alguns deles podem até desenvolver doença mental (12).

A carga associada a essa função tem sido manifestada como sofrimento emocional, rupturas sociais e limitações econômicas (13, 14). Os cuidadores podem experimentar dificuldades para lidar com o idoso que apresenta dependência, pois as atividades exigidas no cuidado alteram o seu cotidiano e qualidade de vida (QV).

Para a OMS, a QV é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (15). O alto grau de envolvimento com os cuidados do idoso e o déficit no autocuidado demonstra que ser cuidador implica, muitas vezes, em deixar de lado a sua vida para assumir a do

outro, trazendo ao cuidador restrições em relação aos cuidados relacionados à sua própria saúde (16).

Conhecer a QV dos cuidadores familiares e seus fatores determinantes tornam-se importantes para o planejamento de ações em saúde que possam minimizar os efeitos negativos da sobrecarga de cuidado vivenciada por estas pessoas ao cuidar de um idoso dependente no seio familiar, tendo em vista que tais ações podem trazer melhorias à qualidade do cuidado dispensado ao idoso e contribuir com a proteção da saúde do cuidador.

Define-se a sobrecarga do cuidador como uma perturbação resultante do lidar com a dependência física e a incapacidade mental do indivíduo alvo da atenção e dos cuidados. É a incapacidade dos elementos de uma família em oferecer uma resposta adequada às necessidades e pedidos da pessoa cuidada (17, 18).

Nesse âmbito, existem alguns instrumentos que avaliam a sobrecarga do cuidador e mediante os resultados encontrados pode-se planejar uma assistência à saúde que atenda às necessidades do cuidador e melhore sua QV.

Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar a QV de cuidadores familiares de idosos e relacioná-la à escala *Burden Interview*, a qual verifica a sobrecarga nos cuidadores.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo analítico, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado nos domicílios dos idosos cadastrados em duas Unidades de Saúde da Família (USF), localizadas na zona urbana do município de Picos – PI. As visitas domiciliárias foram feitas no período de fevereiro a abril de 2012 junto com agentes comunitários de saúde (ACS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município.

A busca dos sujeitos foi realizada através

dos prontuários dos idosos acompanhados nas unidades selecionadas para o estudo e a partir das informações colhidas junto aos enfermeiros e ACS da equipe, uma vez que o município não dispõe da informação sobre o número de cuidadores familiares que prestam cuidado no domicílio a idosos dependentes.

Os dados levantados sobre o idoso foram a capacidade de realização das atividades da vida diária (AVD) por meio do Índice de Katz (19). Apenas os cuidadores de idosos classificados como dependentes para AVD participaram do estudo.

O Índice de Katz relaciona-se com as AVD que demonstram a capacidade que o idoso possui para cuidar-se e responder por si no espaço de seu lar. Cada uma das atividades é avaliada quanto à dependência (ou não) do idoso para sua realização. O escore varia entre 0 e 18, e quanto menor a pontuação, menor a dependência.

Os critérios de inclusão para os cuidadores foram os seguintes: cuidadores de idosos com dependência para AVD, identificados como responsável principal, que apresentavam condições de responder ao formulário e que aceitassem participar do estudo. Seguindo estes critérios, a amostra foi composta por 50 cuidadores familiares.

Para o cuidador foram aplicados questionários sobre dados sociodemográficos e QV por meio do questionário genérico SF-36 (Medical Outcome Study 36- item *short-form health survey*) traduzido e validado no Brasil (20) e a Escala Zarit Burden Interview- EZBI (21) traduzida e validada no Brasil para avaliação da sobrecarga de cuidado.

O SF-36 é um questionário genérico composto por oito dimensões (capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional e saúde mental), e o escore de cada dimensão varia de 0 (pior estado) a 100 (melhor estado).

A EZBI avalia a sobrecarga do cuidador e

compreende uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas se sentem ao cuidar de outra pessoa, além de permitir verificar o estresse nos cuidadores. A média dos escores de sobrecarga de trabalho variam de 0 (menor sobrecarga) a 88 (maior sobrecarga), sendo utilizada a classificação proposta em um estudo (22).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, sob o protocolo n. 0417.0.045.000-11, seguindo as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (23). Após orientação sobre os objetivos, desenvolvimento da pesquisa, e direitos enquanto participantes, foi solicitada aos sujeitos do estudo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram dispostos em tabelas e gráfico utilizando a estatística descritiva para análise com o cálculo de média, desvio padrão, mediana, frequência absoluta e porcentagens e análise de correlação.

RESULTADOS

As características sociodemográficas dos cuidadores familiares estão descritas na Tabela 1. Os cuidadores tinham em média 50,5 anos, a maioria era do sexo feminino, 94,0%, e casado, 54,0%. Mais da metade dos cuidadores, 54,0%, compunha-se por filho/filha, e 88,0% moravam com o idoso (Tabela 1).

Os dados da Tabela 2 mostram a percepção da saúde e carga horária de trabalho domiciliar dos cuidadores familiares. A saúde foi percebida como regular pela maioria dos cuidadores, 44,0%, e quando comparada ao período anterior aos cuidados com o idoso, 42,0% dos cuidadores a consideraram como de pior qualidade. Observou-se ainda que a carga horária de trabalho no domicílio era superior a 9 h, para a maioria dos participantes.

Na avaliação das dimensões do SF-36, as menores médias dos escores foram nas dimensões Estado geral de saúde, Aspectos emocionais e Aspectos físicos, respectivamente (50,1 DP 16,6; 56,6 DP 41,6; 58,5 DP 39,9). A sobrecarga de trabalho variou entre 7 e 53, com média de 26,5 (DP 11,5) (Tabela 3).

Tabela 1. Características sociodemográficas de cuidadores familiares de idosos. Picos (PI), 2012.

Características	Cuidadores(n=50) f (%)
Idade (anos)	50,5*
Sexo	
Feminino	47 (94,0%)
Masculino	3 (6,0%)
Estado Civil	
Solteiro	12 (24,0%)
Casado	27 (54,0%)
Viúvo	8 (16,0%)
Outros	3 (6,0%)
Cor da pele	
Branca	16 (32,0%)
Não branca	22 (44,0%)
Não declararam	12 (24,0%)
Renda mensal (R\$)	1244,0*
Escolaridade	
Não letrado/ens. Fundamental	49 (98,0%)
Ensino Médio	1 (2,0%)
Número de filhos	
Sem filhos	12 (24,0%)
Mais de 2 filhos	38 (76,0%)
Grau de parentesco com o idoso	
Cônjuge/ companheiro	11 (22,0%)
Filho/ filha	27 (54,0%)
Neto/ neta	3 (6,0%)
Irmão/ irmã	1 (2,0%)
Outros – amigos, empregado	8 (16,0%)
Mora com o idoso	
Sim	44 (88,0%)
Não	6 (12,0%)

*Valores expressos como mediana.

Tabela 2. Distribuição dos cuidadores conforme percepção da saúde e carga horária de trabalho no domicílio. Picos (PI), 2012.

Cuidadores (n=50)	<i>f (%)</i>
Autopercepção da saúde	
Ótima	4 (8,0%)
Boa	15 (30,0%)
Regular	22 (44,0%)
Ruim	9 (18,0%)
Comparação da saúde antes do cuidado ao idoso	
Melhor	12 (24,0%)
Igual	17 (34,0%)
Pior	31 (42,0%)
Carga horária de trabalho junto ao idoso no domicílio	
4 - 8 h	6 (12,0%)
>9 h	44 (88,0%)

Valores expressos como número (%).

Tabela 3. Análise descritiva dos escores obtidos na avaliação das dimensões do SF-36 e da EZBI. Picos (PI), 2012.

Instrumentos	Média (dp*)	Mediana
Dimensões do SF-36		
Capacidade funcional	73,9 (±23,7)	75
Aspectos físicos	58,5 (±39,9)	62,5
Dor	64,1 (±24,3)	62
Estado geral de saúde	50,1 (±16,6)	52
Vitalidade	64,6 (±24,3)	70
Aspectos sociais	76,2 (±25,6)	87,5
Aspectos emocionais	56,6 (±41,6)	66,6
Saúde mental	73,6 (±21,3)	78
EZBI	26,5 (±11,5)	25

*dp= desvio padrão; Variação possível para cada dimensão do SF-36: 0-100; Variação possível da Escala ZBI: 0-88.

No presente estudo, 48,0 e 16,0% dos cuidadores apresentaram sobrecarga moderada e moderada à severa, respectivamente (Gráfico 1).

As dimensões do SF-36 que tiveram correlação significativa com os escores da EZBI foram capacidade funcional, estado geral de

saúde, aspectos sociais e saúde mental (Tabela 4). Tais resultados reforçam a existência de relação entre a sobrecarga do cuidador e piora da QV nestas dimensões. Reforça-se que os aspectos sociais apresentaram valores de maior magnitude para tal correlação (Tabela 4).

Gráfico 1. Distribuição dos cuidadores familiares de acordo com o grau de sobrecarga. Picos (PI), 2012.

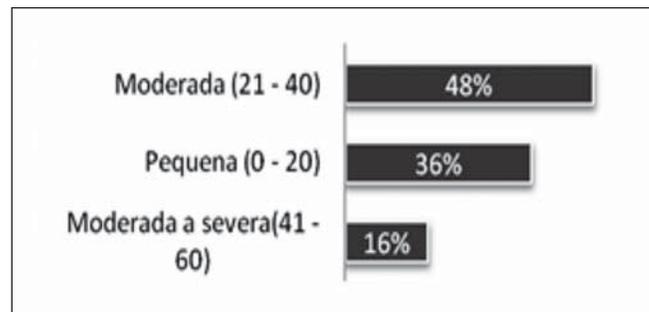


Tabela 4. Análise de correlação (Coeficiente de Spearman) entre os escores das dimensões do SF-36 e escores totais da escala ZBI. Picos (PI), 2012.

SF-36 ZBI	Valor-p do r	r
Capacidade funcional	0,013	-0,347
Aspectos físicos	0,256	-0,164
Dor	0,461	-0,107
Estado geral de saúde	0,015	-0,343
Vitalidade	0,062	-0,266
Aspectos sociais	0,001	-0,452
Aspectos emocionais	0,308	-0,147
Saúde mental	0,013	-0,350

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

As características dos cuidadores familiares deste estudo são semelhantes aos achados na literatura pertinente, sendo, em sua maioria pessoas do sexo feminino, com mediana de idade de 50,5 anos, filho(a) ou cônjuge, com baixa escolaridade e baixa renda (7, 24). Mesmo com a inserção da mulher no mercado de trabalho, sua presença é marcante no papel de cuidadora, como evidenciam os achados. É um dado preocupante, pois a cuidadora pode estar sendo responsável por outras atividades além do cuidado ao idoso dependen-

te, dada a atribuição cultural das atividades e cuidados familiares à mulher (25).

A maioria dos cuidadores do estudo era informal, devendo-se ao fato de a família assumir as atividades do cuidado aos seus membros, potencializado pela falta de recursos financeiros para contratar uma empresa que preste cuidados domiciliares ou um profissional particular (26). Salienta-se que a dependência gera maiores gastos no cuidado e que os cuidadores desse estudo encontram-se numa classe econômica de baixa renda, podendo interferir no cuidado prestado ao idoso.

Quando questionados acerca da auto per-

cepção da saúde, muitos cuidadores definiram-na como regular, 44,0%. A presença de problemas físicos e emocionais foi lembrada por grande parte dos participantes. Ressalta-se ainda que 42,0% dos cuidadores referiram que sua saúde piorou após assumir a função, o que revela alterações na qualidade de vida dos participantes afetada pelas atividades que passam a desempenhar no cuidado com a pessoa idosa.

Em relação à carga horária de trabalho, observa-se que os cuidadores exercem sua função por mais de nove horas diárias, não tendo nenhum trabalho remunerado fora do domicílio. Em estudo realizado com cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial (22), mostrou-se que a maioria dedicava mais de dez horas diárias de cuidado ao idoso no domicílio. Em outro estudo, realizado com cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico, a maioria encontrava-se desempregada, não realizando nenhuma atividade extradomiciliar (27).

Em uma pesquisa sobre a QV de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer pôde-se identificar que as variáveis: maior tempo de cuidado por semana, morar com o paciente e ser do sexo feminino influenciaram negativamente a QV do cuidador (28). Embora não se tenha investigado a associação entre essas variáveis no presente estudo, observa-se que os resultados corroboram com os evidenciados na literatura quanto ao sexo e carga horária de trabalho exaustiva dos cuidadores (22, 28).

A assistência ao idoso em tempo integral e por longos períodos pode favorecer o desgaste e piora na QV, levando à sobrecarga. Esta, por sua vez, pode estar relacionada à dependência funcional do idoso, mas também ao desconhecimento do cuidador acerca das condições físicas e cognitivas do idoso para realizar determinadas atividades não as delegando, portanto, ao idoso, privando-o de melhoria funcional e possível independência (26).

Acerca da avaliação da QV a partir das

dimensões do SF-36, os cuidadores do presente estudo apresentaram baixos valores nas dimensões estado geral de saúde, aspectos emocionais e aspectos físicos, o que pode ocorrer devido à tarefa de cuidar, uma vez que os aspectos avaliados nestes itens como fadiga, esgotamento, falta de tempo para o lazer e cansaço são decorrentes do excesso de trabalho.

Concernente aos dados de avaliação da QV, um estudo realizado com cuidadores de idosos com doença de Alzheimer também demonstrou menores escores ao se avaliarem as dimensões do SF-36: aspectos físicos, vitalidade e aspectos emocionais, corroborando com os dados encontrados nessa pesquisa quanto aos aspectos físicos e emocionais (28).

A tarefa de cuidar pode contribuir para o adoecimento ou agravamento de problemas de saúde pré-existentes nos cuidadores, o que requer da família novos modos de resposta à crise que pode se instalar com a doença prolongada de um familiar e trazer consequências negativas na QV desses familiares cuidadores. Nesse cenário, as ações do enfermeiro devem contemplar a identificação dos recursos disponíveis na comunidade para apoiar a família a atingir um ajustamento saudável para superação da crise e reconhecê-la como uma parceira de cuidados e também como potencial usuária dos serviços sociais e de saúde (26, 29).

A redução da sobrecarga e melhora na QV são importantes resultados a serem atingidos pelos cuidadores deste estudo, pois se observou que a maioria apresentou sobrecarga moderada, o que também foi relatado em estudos na literatura (25, 30).

A respeito da QV, os achados mostraram que as dimensões do SF-36 capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais e saúde mental tiveram correlação significativa com os escores da EZBI, demonstrando relação entre a sobrecarga do cuidador e piora nos escores de QV para estas dimensões.

Observou-se ainda que dentre as dimen-

sões que apresentaram correlação, os aspectos sociais foram os mais afetados pela sobrecarga de trabalho dos cuidadores, representando prejuízos para sua socialização e interferindo nas relações interpessoais fundamentais para construção de uma rede de apoio social.

A formação de grupos de suporte social para o cuidador deve ser estimulada pelo enfermeiro atuante nos serviços primários de atenção à saúde, dada sua proximidade com o mundo de vida e trabalho da família.

Destaca-se que ato de cuidar de uma pessoa idosa dependente traz sobrecarga de ordem física, emocional e social para o cuidador familiar, cuja saúde vai se deteriorando com a exposição continuada a essas condições relativas ao ato de cuidar, de onde se conclui que o cuidador familiar, principal agente de produção de cuidados e proteção, também precisa de cuidados (31).

Dessa forma, torna-se essencial que o cuidador familiar seja alvo de planejamento de ações do enfermeiro considerando que o trabalho e o lazer devem ser fonte de saúde para essas pessoas e que visitas periódicas ao domicílio precisam ser realizadas como requisito primordial para a promoção da saúde e melhora da QV de cuidadores e idosos.

Em Conclusão os achados desse estudo evidenciam o predomínio do sexo feminino entre os cuidadores que se dedicam mais de nove horas diariamente ao cuidado do idoso e percebem sua saúde como regular, relatando piora quando comparada ao período em que não exerciam tal função. O impacto das atividades realizadas na QV destas pessoas compromete especificamente as dimensões capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais e saúde mental.

Os resultados apresentados também devem ser analisados considerando as limitações do estudo, que residem no fato de ter utilizado uma amostra pequena de cuidadores, trazendo restrições às generalizações dos achados.

O estudo revela importante nível de so-

brecarga entre os cuidadores, o que requer o planejamento de ações de enfermagem voltadas ao cuidado a estas pessoas no tocante à capacitação para realizar atividades que o idoso não possa mais fazer e delegar a ele o que ainda é capaz, estimulando assim sua independência e reduzindo a sobrecarga do cuidador.

Programas de intervenção e apoio aos cuidadores familiares devem ser estimulados, uma vez que representam estratégia importante para tornar a família apta a realizar cuidados básicos ao idoso de forma eficiente, melhorando o manejo do cuidado e a QV do cuidador e dos idosos.

Estudos como este se tornam de grande importância por respaldar iniciativas que objetivem a atenuação e prevenção de problemas de saúde nos cuidadores familiares oriundos de sobrecarga e estresse.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs. World population ageing 1950-2050 [Internet]. New York: United Nations; 2002 [citado 10 dezembro 2013]. Disponível em: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/index.htm>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000 [Internet]. Estudos & Pesquisas. Informação Sociodemográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2002 [citado 10 janeiro 2014]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD 2008), um panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção a saúde [Internet]. Rio

- de Janeiro: IBGE; 2010 [citado 10 janeiro 2014]. Disponível em: <http://www.biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBSIS%20-%20RJ/panorama.pdf>.
4. World Health Organization. Aging and life course. Active aging: a policy framework [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [citado 20 dezembro 2013]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.
 5. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011; 377(9781): 1949-61.
 6. Victora CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schmidt MI, Paim J, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet*. 2011; 377(9782): 2042-53.
 7. Menendez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marin C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo em siete cidades de America Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2005; 17(5-6): 353-61.
 8. Salgueiro H, Lopes M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Rev Gaucha Enferm*. 2010; 31(1): 26-32.
 9. Queiroz ZPV, Lemos NFD, Ramos LR. Fatores potencialmente associados a negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. *Cien Saude Colet*. 2010; 15(6): 2815-24.
 10. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(3): 393-9.
 11. Almeida L, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. *Texto contexto-enferm*. 2012; 21(3): 543-8.
 12. Wong DFK, Lam AYL, Chan SK, Chan SK. Quality of life of caregivers with relatives suffering from mental illness in Hong Kong: roles of caregiver characteristics, caregiving burdens, and satisfaction with psychiatric services. *Health Qual Life Outcomes*. 2012; 10(15): 1-9.
 13. McPherson CJ, Wilson KG, Chyurlia L, Leclerc C. The caregiving relationship and quality of life among partners of stroke survivors: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2011; 9(29): 1-10.
 14. Greenwood N, Mackenzie A, Cloud GC, Wilson N. Informal carers of stroke survivors-factors influencing carers: a systematic review of quantitative studies. *Disabil Rehabil*. 2008; 30(18): 1329-1349.
 15. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10): 1403-9.
 16. Santos NMF, Tavares DMS. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(4): 960-6.
 17. Santos P. O familiar Cuidador em ambiente domiciliário: Sobrecarga física, emocional e social. [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública; 2005.
 18. Veríssimo C, Moreira I. Os Cuidadores familiares/informais – cuidar do doente idoso dependente em domicílio. *Pensar Enfermagem*. 2004; 8(1): 60-65.
 19. Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist*. 1970; 10(1): 20-30.
 20. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “medical outcomes study 36 - item short-form health survey (SF-36)”. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de

- São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 1997.
21. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002; 24(1): 12-7.
 22. Oliveira DC, Carvalho GSF, Stella F, Higa CMH, D'Elboux MJ. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. *Texto contexto-enferm.* 2011; 20(2): 234-40.
 23. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
 24. Trigueiro LCL, Lucena NMG, Aragão POR, Lemos MTM. Perfil sociodemográfico e índice de qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência física. *Fisioter Pesqui.* 2011; 18(3): 223-7.
 25. Nardi EFR, Sawada NO, Santos JLF. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013; 21(5): 1096-1103.
 26. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(1): 185-92.
 27. Vieira CPB, Fialho ANM. Perfil dos cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. *Rev RENE.* 2010; 11(2), 161-9.
 28. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(5): 652-7.
 29. Marin CM, Silva V, Taminato M, Barbosa DA. Efetividade de programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013; 21(Spec): 267-75.
 30. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no Programa Saúde da Família. *Texto contexto-enferm.* 2008; 17(2): 266-72.
 31. Brito ES, Rabinovich EP. Desarrumou tudo! O impacto do acidente vascular encefálico na família. *Saúde e Sociedade.* 2008; 17(2): 153-169.