



**QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS VINCULADOS A UM  
PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR**  
**QUALITY OF LIFE OF CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE LINKED TO A HOME CARE  
PROGRAM**

**CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES DE ANCIANOS VINCULADOS A UN PROGRAMA DE ATENCIÓN  
DOMICILIARIA**

Francine Melo da Costa<sup>1</sup>, Priscila Tadei Nakata<sup>2</sup>, Anemarie Raymundo Brocker<sup>3</sup>, Lisiane Manganelli Girardi Paskulin<sup>4</sup>, Eliane Pinheiro de Morais<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** verificar se o acompanhamento em um programa de atendimento domiciliar modificou a Qualidade de Vida (QV) e a sobrecarga de cuidadores de idosos. **Método:** estudo de intervenção que comparou os escores de QV e sobrecarga de 21 cuidadores de idosos, antes e quatro meses após a inclusão desses em um programa de atenção domiciliar, no período de julho de 2008 a janeiro de 2011. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 18.0 e foi adotado o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** quanto melhor a percepção de QV nos domínios psicológico e meio ambiente, menor a sobrecarga avaliada pelo cuidador. Não foram identificadas alterações estatisticamente significativas da sobrecarga e na QV no momento do ingresso no programa e quatro meses após. **Conclusões:** o estudo amplia a compreensão dos enfermeiros sobre as vulnerabilidades dos cuidadores e identifica a necessidade de expandir estas modalidades de atenção. **Descritores:** Cuidadores; Idoso; Assistência Domiciliar; Serviços de Assistência Domiciliar; Qualidade de Vida.

**ABSTRACT**

**Objective:** to verify whether the monitoring in a home care program has changed the quality of life (QOL) and the burden of caregivers of elderly people. **Method:** intervention study comparing the QOL scores and burden of 21 caregivers of elderly patients before and four months after their inclusion in a home care program, from July 2008 to January 2011. The data were analyzed in the *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 18.0 program and the significance level adopted was 5% ( $p \leq 0.05$ ). **Results:** the better the perception of QOL in the domains psychologic and environment, the lower the assessed burden of the caregiver. Statistically significant changes were not identified in the overload and in the QOL at the time of entry in the program and four months later. **Conclusions:** this study expands the understanding of nurses about caregivers vulnerabilities and identifies the need to increase home care to them and to the elderly. **Descriptors:** Caregivers; Aged; Home Nursing; Home Care Services; Quality of Life.

**RESUMEN**

**Objetivo:** verificar si el acompañamiento en un programa de atendimento domiciliario modificó la Calidad de Vida (CV) y la sobrecarga de cuidadores de ancianos. **Método:** estudio de intervención que comparó la puntuación de CV y sobrecarga de 21 cuidadores de ancianos, antes y cuatro meses después de la inclusión de estos en un programa de atención domiciliaria, en el período de julio de 2008 a enero de 2011. Los datos fueron analizados en el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 18.0 y fue adoptado el nivel de significancia de 5% ( $p \leq 0,05$ ). **Resultados:** cuanto mejor percepción de CV en los dominios psicológico y medio ambiente, menor la sobrecarga evaluada por el cuidador. No fueron identificadas alteraciones estadísticamente significativas de la sobrecarga y en la CV en el momento del ingreso en el programa y cuatro meses después. **Conclusiones:** el estudio amplia la comprensión de los enfermeros sobre las vulnerabilidades de los cuidadores e identifica la necesidad de agrandar el atendimento domiciliario a estos y a los ancianos. **Descritores:** Cuidadores; Anciano; Atención Domiciliaria de Salud; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Calidad de Vida.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF/UFRGS). Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [mcfrancine@gmail.com](mailto:mcfrancine@gmail.com);  
<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em saúde pública com ênfase em saúde da família e comunidade pela UNINTER. Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Campo Novo da Gerência Distrital Sul Centro Sul. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [priscilanakata@gmail.com](mailto:priscilanakata@gmail.com);  
<sup>3</sup>Enfermeira. Enfermeira da Unidade Básica de Saúde do Centro de Saúde IAPI. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [anebrocker@gd5.prefpoa.com.br](mailto:anebrocker@gd5.prefpoa.com.br);  
<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta da UFRGS. Professora permanente do PPGENF/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [paskulin@orion.ufrgs.br](mailto:paskulin@orion.ufrgs.br);  
<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora adjunta da UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [epmorais@hotmail.com](mailto:epmorais@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A transição demográfica e epidemiológica brasileira com o conseqüente aumento da população de idosos exige maior atenção, pois além de serem grandes usuários dos serviços de saúde, apresentam maiores taxas de internações hospitalares, com tempo médio de ocupação de leitos maior.<sup>1</sup> Logo, a atenção ao idoso é complexa e exige trabalho em rede.

Uma das modalidades de cuidado que vem demonstrando alto impacto no contexto internacional a este grupo etário é a Atenção Domiciliar (AD). Nos países em desenvolvimento, ela ainda apresenta carências, contribuindo para que o cuidado seja prestado por um sistema de suporte informal.<sup>2</sup>

No Brasil, a AD começou a ser discutida na década de 90. Em 2002, a Lei nº 10.424 acrescenta à Lei Orgânica da Saúde nº8080 a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>3</sup> Desde então, as políticas públicas direcionadas à atenção aos idosos incluem essa modalidade de assistência como uma alternativa para melhor cuidado dos usuários e utilização dos recursos financeiros. Recentemente, a Portaria nº 2.527 de 2011 redefiniu a AD, objetivando reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam o cuidado domiciliar.<sup>4</sup> No entanto, apesar das políticas já estabelecidas, a AD ainda é operacionalizada de forma fragmentada.

Em 2002, no município de Porto Alegre, foi implantado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Centro de Saúde IAPI o Programa de Atendimento Domiciliar ao Acamado (PADA), uma iniciativa para atender a demanda dos usuários idosos e seus cuidadores, uma vez que esse serviço localiza-se em uma das regiões com a maior proporção de idosos do município. O PADA conta com uma equipe multiprofissional composta por enfermeira, técnica de enfermagem, médico, psicóloga, assistente social e nutricionista, e atende, em média, 40 pacientes simultaneamente. Para ingressar no PADA, o familiar faz uma solicitação na UBS e é entrevistado pela enfermeira ou assistente social no serviço. Posteriormente, é realizada uma visita à sua residência para avaliar a necessidade de atendimento domiciliar. São definidos como critérios de inclusão no programa: o usuário residir na área de atuação da unidade, não conseguir se deslocar até o serviço e a presença de um cuidador responsável. A partir desta avaliação, se decide pela inclusão ou não do usuário no programa e, se incluído, propõe-se um plano de cuidados.

No domicílio, o cuidado ao idoso é prestado por pessoa, com ou sem vínculo familiar, a qual auxilia em suas necessidades e em suas atividades da vida cotidiana,<sup>4</sup> geralmente sem formação na área da saúde e sem remuneração. Quando essa pessoa assume a total ou a maior parte dos cuidados, é chamada de cuidador principal.<sup>5</sup>

Cuidar de um idoso dependente pode trazer conseqüências para a Qualidade de Vida (QV) do cuidador. Esta pode ser analisada pela perspectiva positiva através do bem-estar, e pela negativa, representada pela sobrecarga de trabalho e de estresse. A sobrecarga pode ser entendida como o esforço dispensado no cuidado ao idoso que influencia negativamente o modo de vida do cuidador.<sup>6</sup> Já a QV, neste estudo, entende-se como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.<sup>7</sup>

Muitos estudos brasileiros vêm se dedicando a avaliar os cuidadores de idosos e apontam que eles apresentam níveis elevados de sobrecarga, recomendando a AD como alternativa de suporte aos idosos, aos seus cuidadores e familiares, objetivando, assim, a melhora da QV.<sup>8-10</sup> Estudos de intervenção, avaliando o impacto do atendimento domiciliar aos idosos, já foram realizados no contexto internacional, tendo como desfechos a QV, a capacidade funcional, as taxas de hospitalização e os custos.<sup>11-12</sup> Não foram encontrados estudos nacionais que avaliassem os desfechos no cuidador. Avaliar o cuidador para além das tarefas realizadas ou a caracterização deste pode auxiliar na orientação dos serviços de AD, subsidiando o planejamento de suas ações a fim de qualificar o cuidado no domicílio.

## OBJETIVOS

- Caracterizar os cuidadores principais de idosos atendidos pelo PADA e o cuidado prestado por eles;
- Verificar se o acompanhamento no programa de atendimento domiciliar modificou a QV e a sobrecarga dos cuidadores;
- Verificar a associação entre os domínios de QV e o escore de sobrecarga destes.

## MÉTODO

Estudo de intervenção antes e depois. Os dados foram coletados no período de julho de 2008 a janeiro de 2011 com os cuidadores principais de idosos atendidos no PADA os quais se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa: autodefinir-se cuidador

Costa FM da, Nakata PT, Brocker AR et al.

principal de pessoa com 60 anos ou mais, o idoso ter sido incluído no PADA, permanecer no programa no período de coleta dos dados e participar da primeira e segunda entrevistas.

A pesquisa envolveu duas etapas. Na primeira, os cuidadores foram convidados a participar do estudo no momento em que solicitavam a inclusão no programa. Foram aplicados três instrumentos: (1) um questionário sobre dados sociodemográficos, de saúde, e sobre o cuidado exercido ao idoso;<sup>5,13</sup> (2) o instrumento abreviado de avaliação da QV da Organização Mundial da Saúde (OMS), WHOQOL-bref;<sup>14</sup> (3) e a Escala Zarit Burden Interview (ZBI) validada por Scazufca para avaliação da sobrecarga.<sup>6</sup>

O WHOQOL-bref consta de 26 questões obtidas da versão ampliada do instrumento, sendo duas que versam sobre como o indivíduo avalia sua QV e sobre o quão satisfeito está com a sua saúde, e 24 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As questões do instrumento foram formuladas utilizando-se uma escala de respostas do tipo *Likert* com cinco níveis, com uma escala de *intensidade* (nada - extremamente), *capacidade* (nada - completamente), *frequência* (nunca - sempre) e *avaliação* (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom). Quanto maior o escore em cada domínio (de 0 a 100), melhor é a percepção da QV. O Instrumento mostrou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste para uso no Brasil.<sup>14</sup>

A ZBI é composta de 22 itens os quais avaliam a sobrecarga do cuidador na sua vida social, na financeira e no bem-estar físico e emocional. As respostas são registradas em uma escala de *frequência* de zero (nunca) a quatro (sempre) pontos, que apresenta uma pontuação linear de zero a 88 pontos, e quanto maior o escore total, maior a sobrecarga.

A segunda etapa da pesquisa ocorreu quatro meses após a primeira entrevista, quando foram aplicados os mesmos instrumentos descritos anteriormente. A opção por este intervalo de tempo foi definida considerando a experiência da equipe do programa que avaliou como adequado o tempo de intervenção. Para atender o rigor do estudo e reduzir as perdas, a segunda entrevista foi realizada com uma flexibilidade de 15 dias anterior ou posterior à data programada.

O tamanho amostral foi calculado no programa *Programs for Epidemiologists* (PEPI)

Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados...

4.0. Adotou-se um nível de confiança de 95% e um poder de 85% com tamanho de efeito de um desvio padrão (DP) entre os momentos avaliados. Obteve-se que o estudo deveria ter um mínimo de 19 sujeitos.

Foram identificados, de modo consecutivo, 50 cuidadores no momento em que solicitavam a inclusão no programa. Desses, 10 usuários não atenderam aos critérios de inclusão no PADA; nove foram a óbito antes de completar quatro meses no programa; quatro tiveram alta do programa no transcorrer da coleta; dois negaram-se a continuar no estudo e quatro cuidadores não foram encontrados para a segunda entrevista após três tentativas em diferentes horários e dias da semana, incluindo os sábados e os domingos. Sendo assim, a amostra do estudo contou com 21 cuidadores. As entrevistas foram conduzidas por bolsistas de iniciação científica, previamente treinadas pelos pesquisadores.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 18.0 e foi adotado o nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ). As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão (DP). As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Foi aplicado o teste *t-student* para amostras pareadas para a comparação da QV (WHOQOL-bref) e da sobrecarga antes e após a inclusão no PADA. Para as associações entre variáveis, foi utilizado o teste da correlação linear de Pearson.

O estudo teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS, sob parecer nº 001.029434.08.4. Todos os cuidadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi desenvolvida em consonância com a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Dentre os 21 cuidadores, 71,4% eram do sexo feminino e a média de idade foi 60,4 anos (DP 11,64 anos), variando entre 44 e 83 anos, sendo que 42,9% dos cuidadores possuíam 60 anos ou mais. A média de idade dos idosos sendo cuidados foi de 81,7 anos (DP 9,1 anos). Grande parte dos respondentes (57,1%) eram filhas dos idosos. Quanto à escolaridade, houve maior proporção (61,9%) de cuidadores com mais de nove anos de estudo, com média de 9,2 anos (DP 4,6 anos). Com relação à situação de saúde dos cuidadores, as patologias mais referidas foram as artropatias (61,9%), seguidas de hipertensão arterial sistêmica (HAS) (19%).

Costa FM da, Nakata PT, Brocker AR et al.

O tempo médio que o cuidador exercia o auxílio ao idoso foi de 4,64 anos (DP 4,5 anos), variando entre um mês e 15 anos. A maioria (95,2%) exercia essa atividade em turno integral, todos moravam com o idoso e 42,9% não recebiam ajuda para a realização do cuidado.

Os principais motivos atribuídos pelos cuidadores em assumir a responsabilidade pelo idoso foram: cuidar por dignidade (76,2%) e por ser uma obrigação moral (61,9%). Dentre as consequências advindas da tarefa de cuidar, destacaram-se estar sempre cansado (81%), redução do tempo de lazer (81%) e não ter tempo para cuidar-se (71,4%).

Todos os idosos necessitavam de ajuda do cuidador para realizar alguma das atividades

Tabela 1. Comparação dos escores de QV dos cuidadores antes e quatro meses após a inclusão no PADA, Porto Alegre, 2011. (n=21)

Domínios	Antes Média ± DP	Após Média ± DP	P
Físico	64,5 ± 16,2	68,4 ± 15,2	0,154
Psicológico	60,7 ± 17,8	60,7 ± 19,2	1,000
Social	58,3 ± 19,4	59,1 ± 20,1	0,861
Ambiente	56,6 ± 16,2	60,7 ± 13,7	0,193
Geral	51,2 ± 22,7	58,9 ± 21,7	0,131

Quanto à sobrecarga, não houve mudança significativamente estatística no escore geral de sobrecarga dos cuidadores antes e quatro meses após o acompanhamento do PADA, sendo que a média de sobrecarga, antes da inclusão no PADA, era de 35,48 (DP 16,6) e após, de 36,6 (DP 12,8)  $p=0,409$ .

Houve associação inversa estatisticamente significativa entre a mudança dos escores de sobrecarga com a mudança dos escores do domínio ambiente ( $r= -0,611$ ;  $p=0,003$ ) e do domínio psicológico ( $r= -0,440$ ;  $p=0,046$ ) do WHOQOL - bref, ou seja, quanto melhor as percepções de QV nesses domínios, menor a sobrecarga.

## DISCUSSÃO

Corroborando com o resultado de outros estudos, a maioria dos cuidadores era do sexo feminino, filhas, residentes com o idoso, prestadoras de cuidado em tempo integral, reforçando a imagem da mulher como detentora de habilidades as quais permitem cuidar como extensão da realização dos serviços domésticos.<sup>8-9,15</sup>

A média de idade do cuidador (60,4 anos) foi elevada quando comparada a outros estudos sobre o tema.<sup>9,16</sup> Sabe-se ainda que ser cuidador idoso predispõe a diversas patologias. Isso ocorre devido ao esforço realizado nessa tarefa, o que leva, muitas vezes, à diminuição do autocuidado que, associados ao processo natural de envelhecimento, fragiliza o cuidador. Esta é

Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados...

da vida diária (AVDs), sendo 95,2% para vestir-se; 90,5% para locomoção/deslocamento da cama para cadeira; 85,7% para cuidados da própria aparência, tomar banho e arrumar/limpar a casa; 76,2% para preparar as refeições; 71,4% para alimentar-se; 57,1% para trocar as fraldas e 52,4% para usar o banheiro.

Com relação à QV, são apresentados, na Tabela 1, os escores do WHOQOL - bref, antes e quatro meses após a inclusão no PADA. Houve melhora nos escores dos domínios físico, ambiente e na resposta à questão sobre QV geral do instrumento, porém, sem significância estatística. A QV geral foi o escore que apresentou maior aumento ao se comparar os dois momentos da pesquisa.

uma situação que merece atenção dos pesquisadores e profissionais, visto que tende a se tornar cada vez mais comum com o aumento da longevidade.<sup>10</sup>

Quanto à escolaridade, baixo grau de instrução é comumente citado na literatura brasileira,<sup>9</sup> no entanto, nesta investigação, observou-se elevado grau de escolaridade, relacionada a características sociais da região, o que pode influenciar positivamente na assistência ao idoso, pois se infere que o cuidador tenha maior compreensão das orientações da equipe de atendimento domiciliar.

A porcentagem de artropatias referidas pelos cuidadores, associada à idade avançada, representa risco para saúde. Estudo<sup>13</sup> demonstrou que estas doenças aumentam em 59% as chances destes tornarem-se dependentes nas AVDs. Entre os analisados, grande parte não recebia ajuda para exercer o cuidado ao idoso, divergindo do encontrado em outro estudo sobre a temática.<sup>16</sup> O importante número de cuidadores com idade avançada, desprovidos de ajuda e que cuidam em tempo integral, remete ao questionamento se esses idosos deveriam ou não estar sendo cuidados no domicílio.

Embora o cuidado domiciliar seja uma prática que deva ser estimulada, em tal situação, ela deveria ser partilhada com outros cuidadores e com o apoio de serviços que possam atender às necessidades do idoso e do cuidador.<sup>15</sup> Os cuidadores necessitam tanto da ajuda de outros familiares para o

Costa FM da, Nakata PT, Brocker AR et al.

vezamento dos cuidados como de orientações da equipe de saúde para lidar com os aspectos associados à patologia do idoso, fato que tem se mostrado favorável para redução da sobrecarga,<sup>16</sup> contudo, determinar os motivos que levam a ser cuidador é uma tarefa complexa, principalmente no contexto de filhos cuidadores, pois envolve sentimentos de obrigação e de afeto, assim como a orientação familiar e um desejo de reciprocidade. Além dos aspectos morais, no caso brasileiro, há uma responsabilidade legal estabelecida no Estatuto do Idoso que delega à família a obrigação pelo cuidado aos seus membros idosos.<sup>17-18</sup>

Ser cuidador traz importantes consequências como não ter tempo para cuidar de si mesmo, estar sempre cansado e ter reduzido tempo de lazer, as quais se destacaram neste estudo. Essas consequências contribuem para o isolamento social, pois implicam uma maior dedicação ao idoso, privando o cuidador de manter contatos e outras atividades sociais fora de casa.<sup>19-20</sup> Fato que reforça a necessidade de inserção de outras modalidades de atenção, como os centros de atenção aos idosos, os quais visam diminuir o tempo despendido nessa tarefa e proporcionar a manutenção da vida social e do autocuidado.

A maioria dos cuidadores do PADA apresentou níveis moderados de sobrecarga, assemelhando-se a outros estudos.<sup>8-9</sup> Dentre os fatores que podem ter contribuído para a não redução da sobrecarga, podem estar: a necessidade de grande ajuda na realização das AVDs dos idosos do PADA, o cuidado exercido em turno integral e o fato de todos os cuidadores morarem com os idosos, com reduzido apoio de outras pessoas da rede informal, evidenciando um cuidado exercido ininterruptamente, gerando, possivelmente, maior sobrecarga. Pode-se considerar também a média de idade avançada dos idosos atendidos, já que os mais velhos requerem cuidados que exigem maior esforço físico.<sup>9</sup>

Quanto à QV dos cuidadores, alguns estudos a avaliam,<sup>8-10</sup> no entanto, nenhum realiza uma avaliação do tipo antes e depois do acompanhamento em programas de AD. Quanto à associação entre a sobrecarga e a QV, identificou-se menor índice de sobrecarga associado a uma melhor percepção de QV no domínio ambiente e psicológico, também encontrados em outras investigações,<sup>8-9</sup> o que pode ser atribuído ao fato das ações do PADA melhorarem as condições ambientais, englobando a não necessidade de transportar o paciente acamado ao serviço de saúde e o fornecimento de informações que visem

Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados...

adaptar a moradia, facilitando o exercício do cuidado.

O período de tempo de acompanhamento no PADA também pode ter sido pequeno para detectar alterações positivas na QV e na sobrecarga. Associado a isto, verificou-se que os cuidados eram exercidos em média há mais de quatro anos pelos cuidadores, que passaram a contar com esse serviço numa etapa já adiantada de dependência do idoso.

Além dessas questões, sabe-se que ser cuidador principal de um idoso dependente está relacionado a eventos como ruptura de vínculos e baixa participação social, prejuízo do autocuidado, agravamento dos problemas de saúde em função de situações de estresse e sobrecarga vivenciadas que prejudicam a QV do cuidador.<sup>20-21</sup> Por isso, na prática, é necessário contar e poder articular redes de suporte social formais e informais para manutenção da inclusão social das famílias.<sup>15</sup>

O cuidado transcende a atenção às necessidades do idoso no domicílio, ele exige a realização de atividades que envolvem a completa administração da vida de outra pessoa. A implantação da nova portaria de AD representa um avanço, pois prevê uma reestruturação na perspectiva das redes de atenção à saúde, onde a atenção primária figura como ordenadora do cuidado.<sup>4</sup> Entretanto, ela necessita ser implementada de modo sistemático nos municípios, além da estruturação de outros pontos na rede de atenção ao idoso e aos cuidadores.

## CONCLUSÃO

Não houve redução da sobrecarga e nem melhora significativa na QV dos cuidadores, o que pode ser atribuído ao cuidado exercido em turno integral, ao alto grau de ajuda exigida pelos idosos e à idade avançada dos cuidadores. Importante considerar que o tempo médio de cuidado era de mais de quatro anos, logo se infere a necessidade de avaliar o cuidador após maior tempo de acompanhamento no programa para que se detecte impacto positivo na QV. Além disso, o desgaste físico e mental gerado nos cuidadores devido ao auxílio nas AVDs contribui para que a assistência do PADA não seja suficiente para a redução da sobrecarga a ponto de impactar na QV. O que remete à possibilidade desta modalidade de atenção ser mais efetiva para o cuidador em etapas de menor dependência do idoso ou que outras formas de atenção domiciliar mais intensiva possam ser disponibilizadas.

É preocupante o grande número de cuidadores com idade avançada que auxiliam idosos dependentes, o esforço físico

Costa FM da, Nakata PT, Brocker AR et al.

dispensado para a realização dessa tarefa, aliado ao processo biopsicossocial do envelhecimento, contribui para o surgimento e/ou agravamento de patologias e para o déficit no cuidado ao outro e a si mesmo.

Destaca-se que, apesar do exercício do cuidado gerar estresse e sobrecarga aos cuidadores, eles frequentemente relacionaram esta atribuição a sentimentos positivos como: honra, dignidade e valorização social. Nesse contexto, os benefícios inerentes à manutenção da saúde do idoso no seu domicílio requerem o fortalecimento da AD, dispondo de uma equipe multiprofissional na qual a enfermagem deve, além de assistir o idoso, apoiar o cuidador e a família, pois estes são os principais atores responsáveis pela qualidade do cuidado dispensado ao idoso.

Delegar responsabilidades aos familiares e fornecer suporte terapêutico ao idoso, portanto, não é suficiente para que a AD seja resolutive, pois a presença de um cuidador requer apoio para lidar com as mudanças na dinâmica familiar exigidas pela tarefa de cuidar. Assim, são necessárias alternativas de suporte como redes de apoio para cuidadores, programas de monitoramento e segurança de idosos, centros de lazer e convivência, buscando reduzir a sobrecarga dos cuidadores com consequente melhora da QV.

O presente estudo visou possibilitar aos enfermeiros que atuam na atenção básica ampliar a compreensão sobre as vulnerabilidades dos cuidadores de idosos acamados, identificou que a AD pode ser uma estratégia de cuidado formal importante a ser iniciada precocemente e a necessidade de ampliar as modalidades de atenção ao idoso mais dependente e seus cuidadores.

O estudo teve como limitação o fato da captação dos sujeitos estar atrelada à inclusão dos idosos no PADA, sendo que o programa interrompeu a inclusão de novos pacientes em diversos momentos ao longo da coleta de dados devido à grande demanda por atendimento. Soma-se a isso o expressivo número de óbitos ocorridos durante a coleta, atribuído à idade avançada e à gravidade do estado de saúde dos idosos.

Estudos longitudinais por tempo superior que avaliem estes e outros desfechos são necessários para que se tenha maior compreensão das questões relacionadas ao cuidado e à interação entre cuidador, idoso e equipe.

## REFERÊNCIAS

1. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(7):2582-8, jul., 2016

Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados...

noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 May [cited 2015 Mar 19];377(9781):1949-61. Available from:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60135-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60135-9/fulltext)

2. Paskulin LMG, Gonçalves AV, Airês M, Kottwitz CCB, Moraes EP de, Brondani MA. Aging, diversity, and health: the Brazilian and the Canadian context. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 10]; 24(6): 851-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n6/a21v24n6.pdf>

3. Lei Nº 10.424, de 15 de abril de 2002 (BR). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet] 2002 [cited 2012 Apr 21]. Available from:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10424.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10424.htm)

4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [cited 2012 June 12]. Available from:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527_27_10_2011.html)

5. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. Texto contexto-enferm [Internet]. 2006 [cited 2011 Mar 15];15(4):570-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04>

6. 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* [Internet]. 2002 Mar [cited 2008 May 20]; 24(1):12-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11308.pdf>

7. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 Nov [cited 2008 May 20]; 41(10): 1403-9. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>

8. Nardi T de, Rigo JC, Brito M de, Santos ELM dos, Bós AJG. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 07];14(3):511-9. Available from:

Costa FM da, Nakata PT, Brocker AR et al.

<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a11.pdf>

9. Moreira PHB, Mafra SCT, Pereira ET, Silva VE da. Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados ao Programa Saúde da Família - Teixeiras, MG. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2011 July-Sept [cited 2012 Nov 28];14(3):433-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a04.pdf>

10. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI, Toyoda CY. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 Mar-Apr [cited 2013 Aug 18];17(2):187-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/08.pdf>

11. Mendonza H, Martín MJ, García A, Arós F, Aizpuru F, Regalado de los Cobos J, et al. 'Hospital at home' care model as an effective alternative in the management of decompensated chronic heart failure. *Eur J Heart Fail* [Internet]. 2009 Dec [cited 2010 Nov 11]; 11(12):1208-13. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1093/eurjhf/hfp143/epdf>

12. Tibald V, Isaia G, Scarafiotti C, Gariglio F, Zanocchi M, Bo M, et al. Hospital at home for elderly patients with acute decompensation of chronic heart failure. *Arch Intern Med* [Internet]. 2009 Sept [cited 2014 July 15];169(17): 1569-75. Available from:

<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=224755>

13. Alves LC, Leiman BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO da, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 Aug [cited 2014 July 17]; 23(8): 1924-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/19.pdf>

14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2000 Apr [cited 2008 May 20]; 34(2): 178-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>

15. Gonçalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. The Family Dynamics of Elderly in the Context of Porto, Portugal. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 May-June [cited 2014 July 15]; 19(3): 458-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/03.pdf>

Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados...

16. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas idosas com dependência. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 Aug [cited 2014 July 16];45(4):884-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en\\_v45n4a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a13.pdf)

17. Aires M, Weissheimer AM, Rosset I, Oliveira FA, Morais EP de, Paskulin LMG. Transcultural Adaptation of the Filial Responsibility Interview Schedule for Brazil. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2012 June [cited 2015 Mar 20];59(2):266-73. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2011.00940.x/pdf>

18. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Brasília (DF) [Internet]. 2003 [cited 2012 May 20]. Available from: <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/legislacao/legislacaofederal/est.%20de%20idoso.pdf>

19. Neri AL, Yassuda MS, Fortes-Burgos AC, Mantovani EP, Arbex FS, Torres SVS, et al. Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 Mar 22]; 24(3):472-83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21929829>

20. Zegwaard MI, Aartsen MJ, Grypdonck HFM, Cuijpers P. Differences in impact of long term caregiving for mentally ill older adults on the daily life of informal caregivers: a qualitative study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2013 Mar [cited 2013 Feb 23];13:103. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23537066>

21. Ferreira DPC, Aguiar VS, Meneses RMV. A qualidade de vida no contexto do ser cuidador familiar do idoso com Alzheimer: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 Aug [cited 2014 Oct 10];8(8):2883-8. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4567/pdf\\_5971](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4567/pdf_5971)

Submissão: 12/10/2015

Aceito: 27/05/2016

Publicado: 01/07/2016

#### Correspondência

Francine Melo da Costa  
Rua Praça Jayme Telles, 40/03  
Bairro Santana  
CEP 90650-100 – Porto Alegre (RS), Brasil