

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira  
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil  
Instituição Civil Filantrópica

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES  
DE IDOSOS ATENDIDOS NO IMIP: UM ESTUDO  
TRANSVERSAL**

**Trabalho de conclusão do curso de  
medicina na Faculdade Pernambucana  
de Saúde em Recife –PE, sob a orientação  
do professor Henrique Faria de Sousa.**

**RECIFE, AGOSTO/2017**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES  
DE IDOSOS ATENDIDOS NO IMIP: UM ESTUDO  
TRANSVERSAL**

**Trabalho de conclusão do curso de  
medicina na Faculdade Pernambucana  
de Saúde em Recife –PE, sob a orientação  
do professor Henrique Faria de Sousa.**

Aluna de Iniciação Científica: Laura Pereira Pita de Vasconcelos

Alunos colaboradores: Israel Lucas Fernandes de Paula e Silva

Helena Teles de Carvalho

Orientador: Dr. Henrique Faria de Sousa

## RESUMO

**Introdução:** À medida em que um país se desenvolve, o formato da pirâmide etária se modifica, com queda nas taxas de natalidade e mortalidade, indicando dentre outros fenômenos, o envelhecimento da população (IBGE, 2016). Paralelamente a este processo, ocorre o crescimento dos fatores de risco relacionados a uma maior idade, como por exemplo, os ligados às doenças crônicas não transmissíveis e suas respectivas comorbidades. Estas, por sua vez, influenciam diretamente na qualidade de vida e na autonomia dos idosos que acabam por necessitar da presença constante de outrem no auxílio de suas atividades e cuidados básicos diários (Novais, 2011). A possibilidade de sobrecarga por conta das atividades referentes ao cuidar, demonstra a necessidade de maiores investimentos no preparo destes cuidadores informais, otimizando o cuidado, com menos riscos e dentro de seus limites, objetivando diminuir o desgaste físico e/ou emocional que essa sobrecarga pode trazer (Gonçalves, 2011). **Objetivos:** Analisar a associação de características socioeconômicas, demográficas e sobrecarga de atividades com a qualidade de vida dos cuidadores, familiares ou não, de idosos dependentes no domicílio, atendidos no ambulatório de clínica médica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) em Recife. **Método:** Estudo descritivo, com amostra não probabilística, do tipo intencional. Por ser um estudo transversal, os dados foram coletados em um único momento, após a aceitação do sujeito em participar da pesquisa. **Resultados:** Predominância do sexo feminino no que concerne ao cuidado de idosos, representando 86,36% da amostra avaliada, tendo como média de idade 46 anos. 88,64% dos entrevistados afirmaram possuir algum grau de parentesco com o idoso cuidado, sendo mais prevalente o de filho. O tempo médio de atuação como cuidador daquele idoso em particular, foi de 6,5 anos, sendo o cuidado parcial o de maior expressão. Revelou-se predominância da limitação física no grupo de idosos cuidados. A análise dos estressores e da qualidade de vida dos cuidadores entrevistados evidenciou que tal atividade influencia na

qualidade do sono, em 40,91% deles, 20,45% não alimenta-se bem, 25% referem não ter disposição para o dia-a-dia, 20,46% não está satisfeito com suas relações pessoais e 47,72% queixa-se de sentimentos negativos, como depressão, ansiedade, mau humor e desespero.

**Conclusões:** Evidenciou-se que a maior parte dos cuidadores de idosos são familiares, sendo esta a primeira experiência destes com tal atribuição. O grupo de maior representatividade foi o de filhos, com predominância do sexo feminino, idade média de 46 anos e ocupação como dona de casa, o que comprovou estreita relação do fato de trabalhar mais tempo em ambiente domiciliar com a escolha do cuidador principal. O tipo de limitação de maior frequência apresentada pelos idosos foi a limitação física, implicando numa necessidade de auxílio para realização de suas atividades básicas, porém não impedindo o cuidador de exercer outras ocupações, tendo relação com a maior prevalência do tipo de cuidado parcial diário. Analisando os estressores e qualidade de vida dos cuidadores, revelou-se que a atividade adicional do cuidado de idosos não tem maiores influências na qualidade do sono destes, em sua maioria, com este dado crescendo proporcionalmente ao fato de o idoso apresentar doença mental concomitante. Uma parcela mínima dos entrevistados afirmou ter algum tipo de treinamento para o exercício do cuidado de idosos, indicando maior necessidade de preparo e informação para melhor suporte ao idoso com menores influências na qualidade de vida de seus cuidadores.

**Palavras-chave:** idoso, cuidador, envelhecimento, sobrecarga, estressores.

# SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	5
1.1 Relação cuidador x pessoa cuidada.....	6
1.2 Qualidade de vida.....	7
II. JUSTIFICATIVA.....	8
III. OBJETIVOS.....	9
3.1 Objetivo Geral.....	9
3.2 Objetivos Específicos.....	9
IV. MÉTODO.....	10
4.1 Desenho de Estudo.....	10
4.2 População do Estudo.....	10
4.3 Local e Período do Estudo.....	10
4.4 Critérios de Elegibilidade.....	10
4.5 Aspectos Éticos.....	11
4.5.1 Identificação do Sujeito de Pesquisa.....	11
4.6 Material.....	12
4.7 Análise dos dados.....	13
V. RESULTADOS.....	13
VI. DISCUSSÃO.....	15
VII. CONCLUSÕES.....	17
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXO A - Ficha clínica.....	20
APÊNDICE A - Tabela 1.....	21
APÊNDICE B - Tabela 2.....	22
APÊNDICE C - Tabela 3.....	23
APÊNDICE D - Gráfico 1.....	24
APÊNDICE E - Gráfico 2.....	25
APÊNDICE F - Gráfico 3.....	26
APÊNDICE G - Gráfico 4.....	27
APÊNDICE H - Gráfico 5.....	28
APÊNDICE I - Gráfico 6.....	29

## I INTRODUÇÃO

À medida em que um país se desenvolve, o formato da pirâmide etária se modifica, com queda nas taxas de natalidade e mortalidade, indicando, dentre outros fenômenos, o envelhecimento da população (IBGE, 2016). Paralelamente a este processo ocorre o crescimento dos fatores de risco relacionados a uma maior idade como, por exemplo, os ligados às doenças crônicas não transmissíveis e suas respectivas comorbidades. Estas, por sua vez, influenciam diretamente na qualidade de vida e na autonomia dos idosos, que acabam por necessitar da presença constante de outrem para auxílio nas suas atividades e cuidados básicos diários (NOVAIS, 2011).

Um dos marcos do ciclo histórico da humanidade é a promoção do cuidado como resposta às necessidades essenciais da nossa espécie para se adaptar ao estilo cultural, político, social e filosófico da nossa sociedade. Para Cequeira (2005, p.23) “cuidar é intrínseco à própria natureza humana, sendo uma expressão dessa humanidade, tornando-se essencial para o desenvolvimento e realização da pessoa. O fato de ser cuidado, cuidar de si próprio ou tão somente cuidar dos outros são imperativos reconhecidos pela maioria dos indivíduos”.

"O cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado. Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação." (BRASIL, 2008, p.7). O ato de cuidar é fundamental para a manutenção da saúde física e mental em plena integridade. A atividade de determinadas doenças, por outro lado, sejam elas agudas ou crônicas pode interferir no exercício dos auto-cuidados, expondo o indivíduo doente ao risco de acidentes e complicações graves. Nestas situações, faz-se necessário que tal cuidado seja dado por outra pessoa, com capacidade de exercer este ato. Para isso existe o papel do

cuidador, que tem a capacidade de individualizar a atenção de acordo com a convivência, oferecendo suas experiências em prol do auxílio ao outro indivíduo de qualquer idade, doente ou saudável, mas que se encontre em situação de risco ou fragilidade.

O cuidador informal é aquele que presta cuidados para outros sem remuneração financeira. Pode ser caracterizado como cuidador familiar, quando a atenção prestada é direcionada a um parente de qualquer grau, ou como cuidador leigo, quando o cuidado é direcionado a outro ser humano sem um vínculo direto de parentesco, podendo ser um amigo ou alguém com necessidade de amparo. Existem ainda os cuidadores formais, que promovem os cuidados de saúde ou serviços sociais para outros, em função da sua profissão (SANTOS, 2003).

### **1.1 Relação cuidador x pessoa cuidada.**

O binômio cuidador-cuidado experimenta uma complexa gama de sentimentos paradoxais, como antipatia, culpa, frustração, angústia, estresse, desgaste emocional, ansiedade, choro, tristeza, medo da morte e da perda da independência. Estas sensações surgem, muitas vezes simultaneamente, na mesma pessoa e de forma abrupta, num contexto de reestruturação familiar adaptativo à nova dinâmica necessária àquele que precisa de ajuda para satisfazer suas necessidades mais básicas. Cada cuidador lida com estas situações de forma diferente devido às enormes divergências sócio-culturais em nosso meio, cabendo a ele manejá-las com o reconhecimento de tais sentimentos, de modo que não apresente ou que diminuam essas frustrações, culpas e/ou aversão àquele que é cuidado. (BRASIL, 2008)

A pessoa cuidada, assim como seu cuidador, tem reações e comportamentos que podem vir a prejudicar o cuidado prestado, o qual abrange muito mais do que aspectos físicos como a alimentação, a higiene, a mobilidade e a medicação. Tal atividade, também, implica num esforço contínuo a nível cognitivo, emocional e físico, que muitas vezes não é

reconhecido e nem adequadamente recompensado (BRITO, 2000). É necessário que o cuidador saiba percebê-los ao se manifestarem para que possa cumprir sua função da melhor maneira possível, além de preservar ao máximo sua qualidade de vida (BRASIL, 2008).

## **1.2 Qualidade de vida**

A qualidade de vida apresenta-se como uma temática de difícil compreensão por sua grande abrangência de definições, em sua maioria é referida como algo bom, digno e positivo, porém encontrando-se também aspectos negativos. (AMENDOLA, 2008).

Os estudos científicos sobre qualidade de vida baseiam-se, principalmente, em questões econômicas, psicológicas, biomédicas e gerais/holísticas do tema. Assim, pode ser utilizada como um parâmetro político, sendo resultado direto de sucesso administrativo governamental pelo aumento dos indicadores sociais, ascensão econômica, diminuição da violência e criminalidade de uma sociedade, focando apenas nos determinantes externos que a representam, como renda, instrução e moradia; como abordagem psicológica, que é um aspecto subjetivo à pessoa, em que o indivíduo transmite suas vivências, suas felicidades, satisfações e insatisfações; como abordagem médica, oferecendo melhorias nas condições de vida dos enfermos, sendo associada a diversos significados como condições de saúde e funcionamento social; e, também, como abordagem geral/holística, que é multidimensional, abordando o ser na sua forma mais complexa e dinâmica, o diferindo e respeitando seu ambiente e contexto social (PEREIRA, 2012).

## II JUSTIFICATIVA

No Brasil, devido a fatores socioeconômicos da população, o papel de cuidador surge no âmbito familiar, geralmente por falta de alternativa, ocasionando mudanças na dinâmica e na relação da família; vinculadas a valores culturais e questões moralmente impostas pela sociedade, resultando em certos momentos numa atividade desgastante com riscos à qualidade de vida desse indivíduo (ANDRADE, 2009; MARTINS, 2006).

A possibilidade de sobrecarga por conta das atividades diárias referentes ao cuidar, demonstra a necessidade de maiores investimentos no preparo destes cuidadores informais para otimizar o cuidado, com menos riscos e dentro de seus limites, objetivando diminuir o desgaste físico e/ou emocional que essa sobrecarga pode trazer. (GONÇALVES, 2011). Torna-se, assim, fundamental que os profissionais de saúde atentem aos diversos fatores implícitos nesta dinâmica da prestação dos cuidados, em contexto familiar/domiciliar. É importante que estes reforcem, da melhor maneira possível, as condições fundamentais para o desempenho do papel e quais conhecimentos são exigidos na prestação direta dos cuidados à pessoa em situação de dependência e na promoção do seu bem-estar, enquanto responsáveis pela prestação deste serviço. (RODRIGUES, 2011).

Para que medidas sejam tomadas, este estudo objetivou a análise da associação de características socioeconômicas, demográficas e sobrecarga de atividades com a qualidade de vida dos cuidadores, sendo familiares ou não, de idosos dependentes, atendidos no ambulatório de clínica médica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) na cidade do Recife.

### **III OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

- Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores de idosos atendidos no ambulatório de clínica médica do IMIP.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar a existência de estressores na vida destes cuidadores fora do seu ambiente de trabalho.
- Averiguar a presença de estressores no ambiente/condições de trabalho e/ou na relação com o idoso/familiar.
- Analisar a influência destes estressores na qualidade de vida destes cuidadores. Discutir aspectos que possam interferir nesta qualidade de vida.

## **IV MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, cuja amostra a ser coletada é não probabilística, do tipo intencional.

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

Estudo transversal, ou seja, os dados foram coletados em um único momento, após a aceitação do sujeito em participar da pesquisa. Na ocasião, a pesquisa foi devidamente esclarecida, entretanto o preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi dispensado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - IMIP. Em seguida, foram coletados os dados sociodemográficos e, finalmente, respondidos os questionários sobre os estressores e sobre a qualidade de vida.

### **4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

O presente estudo teve como base a participação de 44 cuidadores que acompanham idosos funcionalmente dependentes no ambulatório de clínica médica do IMIP.

### **4.3 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO**

Foi realizada a coleta de dados no ambulatório de clínica médica do IMIP. O estudo teve início em Dezembro/2016 com fim da coleta de dados e análise dos dados obtidos em Agosto/2017.

### **4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

Foram selecionados sujeitos de ambos os sexos, independente de haver ou não algum grau de parentesco com o idoso cuidado, e sem restrição se este serviço prestado era

remunerado ou não. Com base nisso, os critérios de inclusão para a pesquisa foram os seguintes: idade igual ou superior a 18 anos; ser responsável pelo bem-estar, prestação de cuidados e ajuda nas atividades diárias do idoso; o sujeito alvo dos cuidados deveria apresentar uma situação de dependência funcional com duração de pelo menos um mês, numa frequência semanal de no mínimo 3 vezes por semana, e com carga horária diária maior ou igual a 4 horas.

Foi considerado critério de exclusão o cuidador que tenha qualquer histórico anterior ou atual de tratamento de transtorno mental, ou que esteja em uso de medicamento psiquiátrico.

## **4.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Os investigadores conduziram o estudo de acordo com os princípios da Declaração de Helsinque e das Boas Práticas Clínicas, e as recomendações da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Saúde / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, respeitando o sigilo e o anonimato.

A pesquisa somente iniciou-se após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IMIP.

### **4.5.1 IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA**

Os sujeitos foram identificados na base de dados do estudo por códigos e números que garantem o anonimato.

## **4.6 MATERIAL**

O estudo utilizou como ferramenta na coleta de informações uma ficha clínica contendo trinta itens, dos quais nove abordaram dados sociodemográficos, outros nove

trataram da relação cuidador-cuidado, sete se referiram aos diversos estressores do cuidador e, por fim, cinco itens a respeito da qualidade de vida dos indivíduos alvo da pesquisa. Tendo o questionário WHOQOL-BREF como base da seção de qualidade de vida (ANEXO A).

#### **4.7 ANÁLISE DOS DADOS**

Para realização das estatísticas e criação do banco de dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel (Excel) versão 2007, por meio de uma planilha, tendo a possibilidade de consultar, buscar, ordenar, filtrar, calcular etc. Esta ferramenta possibilitou a análise complexa desses dados, ao inserir parâmetros para cada item e resumir os dados com visualização das opções de tabela dinâmica. Permitiu, também, de forma simplificada, a confecção de gráficos para melhor ilustração dos dados. A correlação entre duas ou mais variáveis foi possível com o uso da função CORREL do próprio Excel. (MICROSOFT, 2016)

## V RESULTADOS

Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que há uma predominância do sexo feminino no que concerne ao cuidado de idosos, representando 86,36% da amostra avaliada, tendo como média de idade 46 anos. 88,64% dos entrevistados afirmaram possuir algum grau de parentesco com o idoso cuidado, sendo mais prevalente o de filho. Dos entrevistados, apenas 9,09% tem como profissão o cuidado de idosos, porém apenas 25% destes realizaram algum tipo de curso para tal.

A ocupação mais expressiva foi a de dona de casa, com 29,55%; a escolaridade de maior prevalência foi o ensino médio incompleto, totalizando 20,46%. A cor predominante foi a parda, com 59,09%. Sobre as religiões, a mais frequente foi a evangélica, e o estado civil de maior preponderância na amostra foi o de casado, com 61,36%.

Recife foi a cidade de maior procedência dos cuidadores, com 50,00% do total e os outros 50,00% representando demais municípios da Região Metropolitana do Recife e interior do estado. A respeito do tempo de atuação como cuidador de idosos, a média foi de 6,5 anos e daquele idoso em específico, a média foi de 4,7 anos, sendo 54,55% cuidado por tempo parcial e 45,45% cuidado integral. 75,00% dos idosos cuidados apresentam doença física, 9,09% doença mental e 15,91% apresentam ambas as limitações.

54,54% dos cuidadores relataram receber salário mensal, estando 78,57% destes satisfeitos com a remuneração e todos se dizem satisfeitos com a profissão e com o atual trabalho. 45,45% afirmaram portar algum problema de saúde, que não psiquiátrico, com uso de medicações em 90,00% deles. 59,09% afirmam dormir bem, 22,45% dormem no trabalho, 79,55% alimentam-se bem, 15,90% trabalham na madrugada e 29,54% realizam atividades físicas regulares. Sobre a disposição para o dia-a-dia, 25,00% referem não ter energia suficiente, com 40,90% afirmando não possuir tempo para atividades de lazer. 79,54% está

satisfeito com suas relações pessoais e 47,72% queixa-se de sentimentos negativos, como depressão, ansiedade, mau humor e desespero.

## VI DISCUSSÃO

Optou-se por classificar a sobrecarga do cuidador a partir dos cinco itens referentes à avaliação da qualidade de vida constantes no questionário da pesquisa. Considerou-se portador de sobrecarga leve o cuidador que pontuou em apenas dois quesitos, moderada, em três e grave, em quatro ou mais. Do total, 38% dos entrevistados foram classificados com sobrecarga moderada ou grave, com discreta predominância do primeiro grupo.

Apenas 15% dos entrevistados afirmaram ter cursado o ensino superior, incompleto ou completo. Destes, 85% foram considerados portadores de sobrecarga moderada ou grave, conduzindo ao dado de que quanto maior a escolaridade do cuidador de idoso, menor sua qualidade de vida, sendo compatível com a perspectiva de Riedel et al. (1998) ao afirmar que uma maior escolaridade sugere maior preocupação, por parte do cuidador, quanto às dificuldades associadas ao cuidar, à procura de ajuda e em como lidar com os problemas inerentes a tal atividade.

A respeito da idade, o grupo dos menores de trinta e seis anos representou 22% dos entrevistados. Nenhum deles foi classificado como portador de sobrecarga moderada ou grave, corroborando os dados de Riedel et al. (1998), relatando que cuidadores mais jovens tendem a manifestar maior capacidade de aprendizagem para lidar e controlar problemas específicos relacionados com o contexto do cuidar.

A totalidade dos cuidadores classificados como portador de sobrecarga grave é do sexo feminino e parente de primeiro grau do idoso cuidado, sendo 75% filhas e 25% esposas. Também relacionado ao indivíduos com sobrecarga grave, evidenciou-se que em 75% dos casos o idoso era portador de doença mental.

Dos cuidadores formais entrevistados, nenhum apresentou sobrecarga moderada ou grave, ratificando o afirmado por Maronesi (2014), que a formação profissional parece ser indicadora de menor sobrecarga quando comparada aos cuidadores informais, cujo preparo

para o cuidado, por vezes, inexistente ou é insuficiente, favorecendo o adoecimento. Enquanto o cuidador formal, em função da capacitação para exercer a profissão, possui melhores estratégias de enfrentamento para lidar com os pacientes em situação de fragilidade, estando menos vulnerável às doenças.

No estudo realizado por Maronesi (2014), os autores concluíram que a média de idade dos cuidadores foi de 39 anos (mínima 27 anos e máxima 57 anos), aproximando-se ao presente estudo, cuja média foi de 46 anos, assim como a predominância expressiva do sexo feminino, concordante nos dois estudos.

## VII CONCLUSÕES

Diante dos dados coletados, evidenciou-se que a maior parte dos cuidadores de idosos são familiares, sendo esta a primeira experiência destes com tal atribuição. O grupo de maior representatividade foi o de filhos, com predominância do sexo feminino, idade média de 46 anos e ocupação como dona de casa, comprovando estreita relação do fato de trabalhar mais tempo em ambiente domiciliar com a escolha do cuidador principal.

Quanto ao tipo de limitação apresentada pelos idosos cuidados, o de maior frequência foi a limitação física, implicando na necessidade de auxílio para realização de suas atividades básicas da vida diária, porém não impedindo o cuidador de exercer outras ocupações e ter uma fonte de renda, apresentando relação com a maior prevalência do tipo de cuidado parcial diário.

Analisando os estressores e qualidade de vida dos cuidadores, revelou-se que a atividade adicional do cuidado de idosos, em sua maioria, não tem maiores influências na qualidade do sono daqueles, ou em sua alimentação, disposição para o dia-a-dia, relações interpessoais; com esta interferência crescendo proporcionalmente ao fato de o idoso apresentar doença mental concomitante, ou quanto maior for o grau de dependência.

Observou-se uma carência de preparo e experiência no que concerne à atenção aos idosos, uma vez que do grupo entrevistado, apenas 9,09% a tinha como ocupação principal, tendo apenas um quarto destes relatado preparação prévia com curso profissionalizante.

Sugere-se a realização de um estudo que demonstre o impacto da formação voltada para o cuidado de idosos na qualidade de vida dos sujeitos da relação cuidador x idoso cuidado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amendola F.; Oliveira M.A.C.; Alvarenga M.R.M.. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Abril, 2008.
2. Andrade, F.M. O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal. Instituto de Educação e Psicologia. Braga : Universidade do Minho, 2009. Dissertação de Mestrado.
3. Gonçalves L.H.T.; Costa M.A.M.; Martins M.M.; Nassar S.M.; Zunino R. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. Rev Latino-Am Enferm. 19(3):458-66. May-Jun, 2011.
4. IBGE, Sinopse dos resultados do censo 2010. Disponível em: <<http://vamoscontar.ibge.gov.br/atividades/ensino-fundamental-6-ao-9/49-piramide-etaria.html>>. Acesso em: 18 de Agosto, 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília: SGTES, 2008. 7 p.
6. Martins, Teresa. Acidente Vascular Cerebral: Qualidade de Vida e Bem-Estar dos Doentes e Familiares Cuidadores. Coimbra : Formasau, 2006.
7. Novais N.N.; Silva L.W.S.; Gonçalves L.H.T.; Souza T.O.. Fatores relacionais intrafamiliares na qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos mais idosos - um enfoque sistêmico. Rev Kairós Gerontol. 14(3):23-37. Jun, 2011.
8. Pereira, E.F.; Teixeira, C.S.; Santos, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Junho, 2012.
9. Santos SMA. O cuidador familiar de idosos com demências: um estudo qualitativo em famílias de origem nipo-brasileiras. [tese]. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas (SP): 2003.

10. Cerqueira, M.M. O cuidador e o doente paliativo: Análise das necessidades/dificuldades do cuidador para o cuidado do doente paliativo no domicílio. Coimbra : Formasau, 2005.
11. Brito, L. A Saúde Mental dos Prestadores de Cuidados a Familiares Idosos. Faculdade de Medicina. Coimbra : Universidade do Porto, 2000. Dissertação de Mestrado.
12. Rodrigues; M. Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal - versão reduzida. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2011. Dissertação de Mestrado.
13. MICROSOFT. Excel. Disponível em: <<https://products.office.com/pt-br/excel>>. Acesso em: 20 julho 2016
14. MICROSOFT. Usar Ferramentas de Análise para executar análises de dados complexas. Disponível em: <<https://support.office.com/pt-br/article/Usar-Ferramentas-de-Análise-paraexecutar-análises-de-dados-complexas-6c67ccf0-f4a9-487c-8dec-db5a2cefab6>>. Acesso em: 20 julho 2016
15. Riedel, S. E. et al. 1998. "Associations Among Caregiving Difficulties Burden and Rewards in Caregivers to older Post-Rehabilitation Patients". The Journal of Gerontology 53. pp 165 - 74.
16. Maronesi, L. C. Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia, 2014.

## ANEXO A - FICHA CLÍNICA

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS NA CAPTAÇÃO DOS SUJEITOS  
**FORMULÁRIO N<sup>o</sup>**                      **Data da coleta:** \_\_\_\_\_

Nome:		<b>Registro:</b>
Idade:	Profissão:	Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
Escolaridade:	( ) sem escolaridade	( ) ensino médio completo
	( ) ensino fundamental incompleto	( ) ensino superior incompleto
	( ) ensino fundamental completo	( ) ensino superior completo
	( ) ensino médio incompleto	
Raça: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Outra		
Religiosidade: ( ) Sim ( ) Não Se sim, ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( ) Outro		
Estado civil: ( ) Casado/União estável ( ) Solteiro ( ) Separado/Divorciado ( ) Viúvo		
Procedência: ( ) Recife ( ) Outra:		
Tempo de atuação como cuidador de idosos:		
Tempo que cuida deste idoso:		
Tempo de cuidado: ( ) Parcial horas/dia ( ) Integral (24 horas/dia)		
O idoso é portador de qual tipo de doença: ( ) Física ( ) Mental ( ) Ambas		
Familiar do idoso: ( ) Não ( ) Sim - Grau de parentesco		
Recebe salário mensal? ( ) Não ( ) Sim Se sim, satisfeito com a remuneração: ( ) Sim ( ) Não satisfeito com a profissão: ( ) Sim ( ) Não satisfeito com o atual trabalho: ( ) Sim ( ) Não		
Tem problemas de saúde? ( ) Não ( ) Sim Quais?		
Utiliza alguma medicação regular? ( ) Não ( ) Sim Quais?		
Realizou algum curso para atuar como cuidador? ( ) Não ( ) Sim Qual?		
Dorme bem: ( ) Sim ( ) Não		
Dorme no trabalho: ( ) Sim ( ) Não		
Alimenta-se bem: ( ) Sim ( ) Não		
Trabalha na madrugada: ( ) Sim ( ) Não		
Pratica atividade física regular (mín. 30 min. 3x/semana): ( ) Sim ( ) Não		
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia: ( ) Sim ( ) Não		
Você tem oportunidades de atividades de lazer: ( ) Sim ( ) Não		
Você está satisfeito com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas): ( ) Sim ( ) Não		
Você tem sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão: ( ) Sim ( ) Não		

APÊNDICE A - TABELA 1

<b>ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA</b>	
<b>ITENS</b>	<b>RESULTADOS</b>
PRATICA ATIVIDADES FÍSICAS? (sim,%)	29,54
ENERGIA PARA O DIA A DIA? (sim,%)	75,00
OPORTUNIDADE DE LAZER? (sim,%)	59,10
SATISFEITO COM AS RELAÇÕES PESSOAIS? (sim,%)	79,54
SENTIMENTOS NEGATIVOS? (sim, %)	47,72

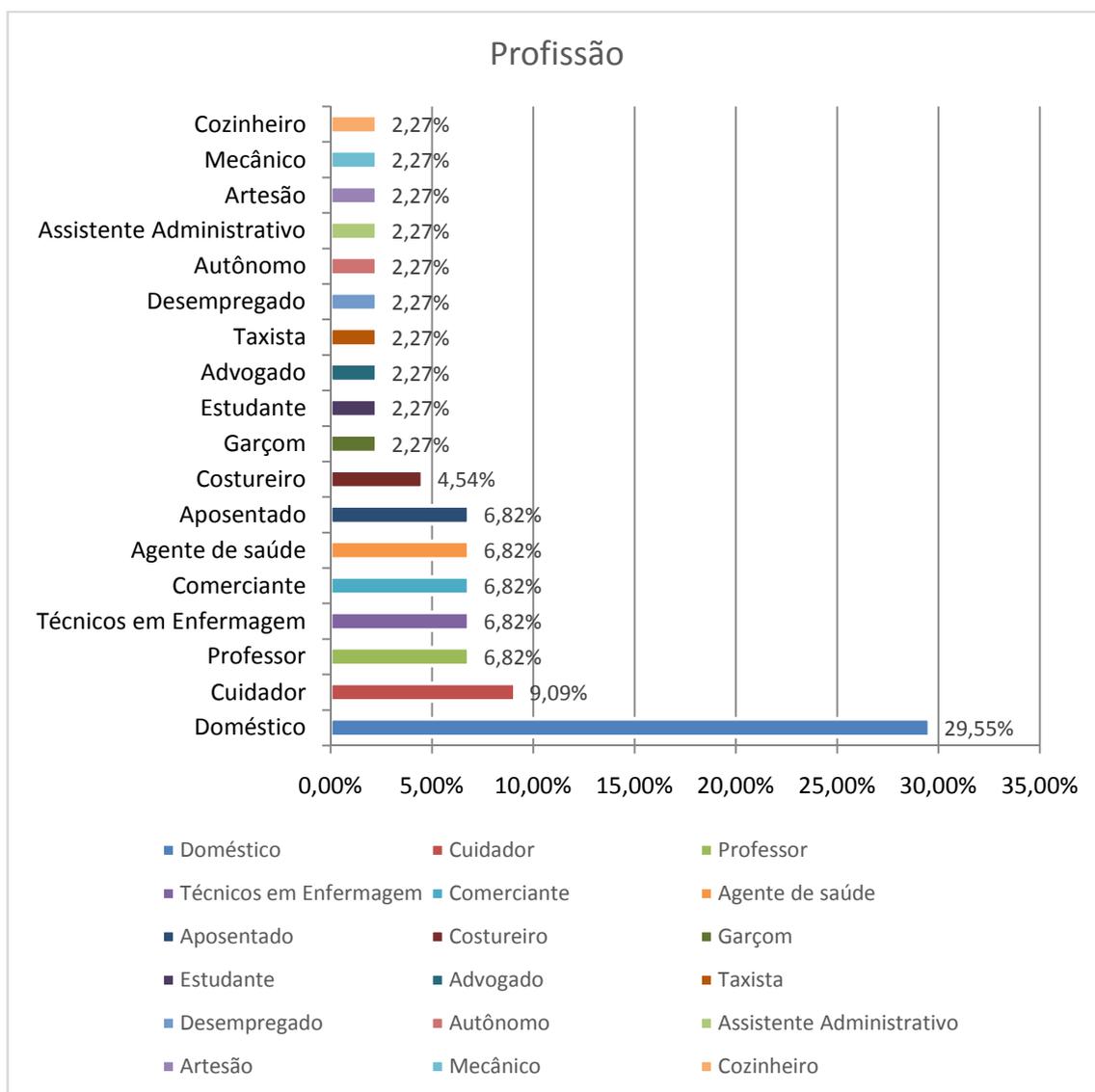
## APÊNDICE B - TABELA 2

<b>FATORES ESTRESSORES</b>	
<b>ITENS</b>	<b>RESULTADOS</b>
PROBLEMAS DE SAÚDE? (sim, %)	45,45
USO DE MEDICAMENTOS? (sim, %)	90,00
CURSO PARA SER CUIDADOR? (sim, %)	2,27
DORME BEM? (sim, %)	59,09
ALMENTA-SE BEM? (sim, %)	79,55
DORME NO TRABALHO? (sim, %)	22,45
TRABALHA DE MADRUGADA? (sim, %)	15,90

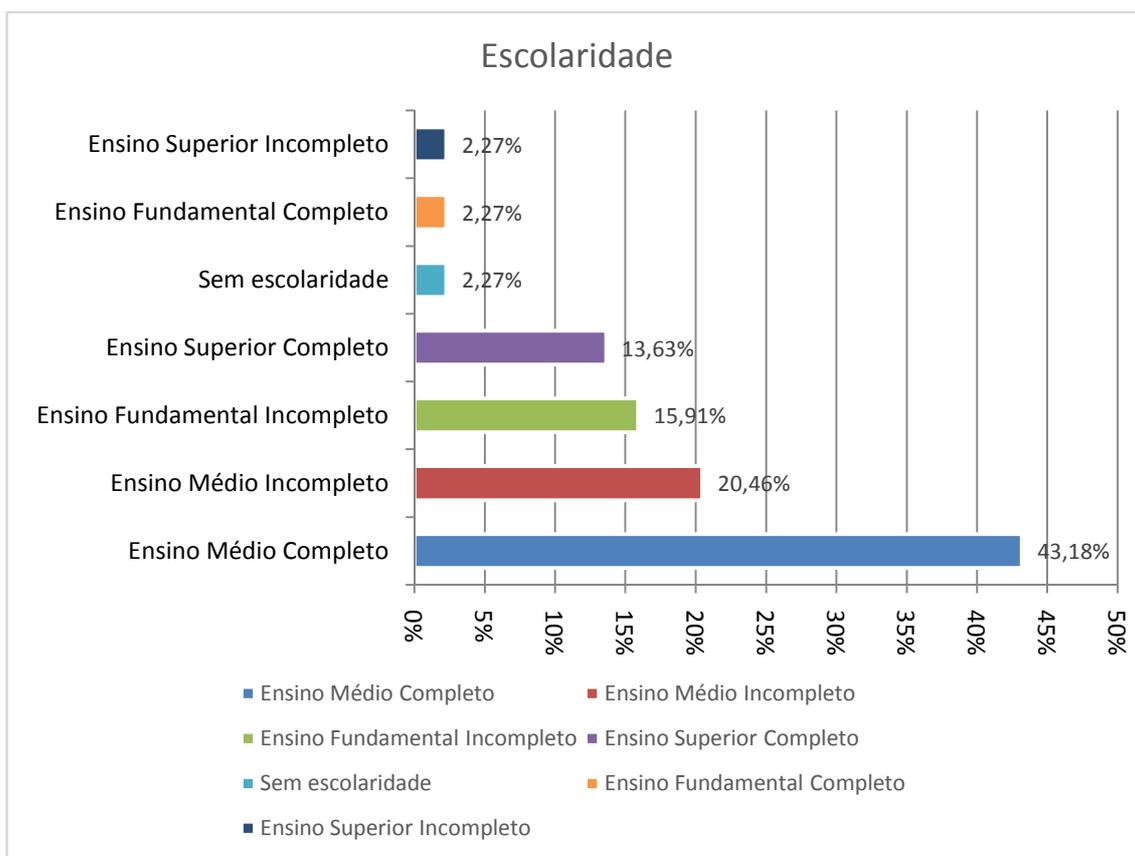
APÊNDICE C - TABELA 3

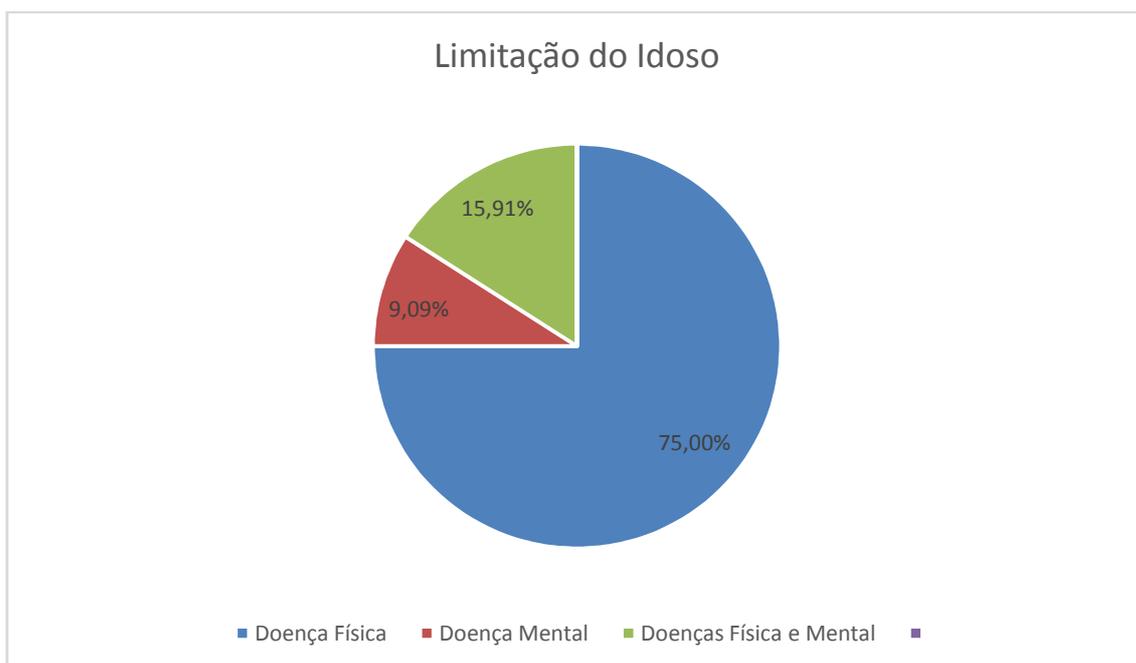
<b>RELAÇÃO CUIDADOR/IDOSO CUIDADO</b>	
<b>ITENS</b>	<b>RESULTADOS</b>
TEMPO DE ATUAÇÃO COMO CUIDADOR (anos)	6,51 (0,16-15)
TEMPO QUE CUIDA DO IDOSO (anos)	4,77 (0,16-15)
TEMPO DE CUIDADO (integral, %)	45,45
TIPO DE DOENÇA DO IDOSO CUIDADO (física, %)	75,00
FAMILIAR DO IDOSO (sim, %)	88,63
RECEBE SALÁRIO MENSAL (sim, %)	54,54
SATISFEITO COM REMUNERAÇÃO (sim, %)	75,00
SATISFEITO COM A PROFISSÃO? (sim, %)	100
SATISFEITO COM ATUAL TRABALHO? (sim, %)	100

### APÊNDICE D - GRÁFICO 1

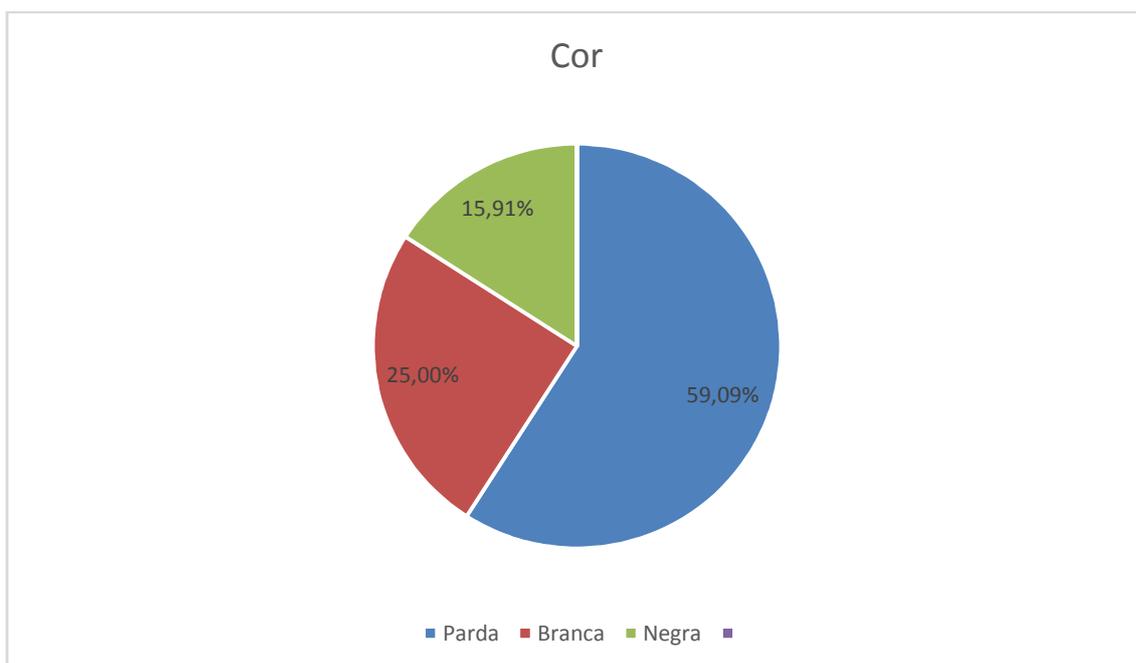


## APÊNDICE E - GRÁFICO 2

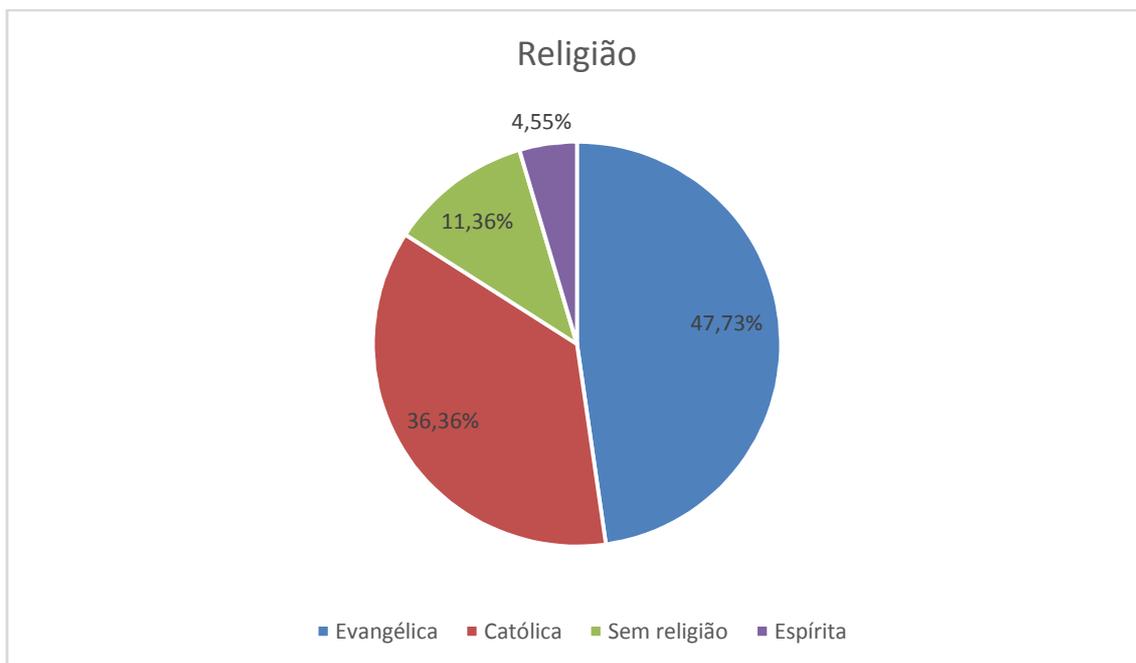


**APÊNDICE F - GRÁFICO 3**

## APÊNDICE G - GRÁFICO 4



## APÊNDICE H - GRÁFICO 5



## APÊNDICE I - GRÁFICO 6

