

QUALIDADE DE VIDA DOS FILHOS CUIDADORES DE SEUS PAIS IDOSOS NA MICRORREGIÃO DE ERECHIM

Patrícia Samuel Nascimento¹
Fernanda Grendene²



Revista Ciência e Conhecimento – ULBRA/São Jerônimo

RESUMO - O presente estudo teve como objetivo verificar a qualidade de vida de filhos (as) cuidadores de seus pais idosos na microrregião de Erechim, RS, assim como caracterizar o perfil sociodemográfico dos mesmos. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e o questionário de qualidade de vida WHOQOL - Bref. Participaram da pesquisa 30 cuidadores de pais idosos, de ambos os sexos. Foram calculadas, para a análise dos dados, as médias dos escores dos dois questionários. Com relação às características sociodemográficas constatou-se que as mulheres ainda são as principais cuidadoras. A idade média dos cuidadores é de 45,6 anos e as profissões/ocupações permitem um horário flexível, o que torna viável a tarefa de cuidar. Os resultados do WHOQOL - Bref apontam para uma boa qualidade de vida, porém com dificuldades no que diz respeito principalmente a momentos de recreação e lazer.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Cuidadores. Idosos.

ABSTRACT - The present study aimed to verify the quality of life of children (as) caregivers for their elderly parents in the microregion Erechim, RS, as well as characterize the socio demographic profile of the same. The instruments used were a demographic questionnaire and the questionnaire of quality of life WHOQOL-Bref. Participants were 30 caregivers of elderly parents of both sexes. Were calculated for the data analysis, the mean scores of the two questionnaires. Regarding socio demographic characteristics contacted that women are still the primary caregivers. The average age of caregivers is 45.6 years and the professions / occupations allow a flexible schedule, which makes feasible the task of caring. The results of the WHOQOL-Bref indicate a good quality of life, but with difficulties as regards mainly the moments of recreation and leisure.

Keywords: Quality of life. Caregivers – Seniors.

1 – Graduada em Psicologia na Universidade regional do Alto Uruguai e das Missões – Campus Erechim, RS, Brasil.

2 – Professora do curso de Psicologia da Universidade regional do Alto Uruguai e das Missões – Campus Erechim, RS, Brasil.

Dados para correspondência

Patrícia Samuel do Nascimento
Rua José Contini, nº 120, Bairro
Aeroporto, Erechim, RS, Brasil.
CEP 99700-000
E-mail: patty_samuel@hotmail.com

Recebido em: 06/08/2014.
Revisado em: 10/09/2014.
Aceito em: 28/10/2014.

Área: Atenção à saúde e bem estar.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro vem ocorrendo, proeminentemente, desde 1960 quando as taxas de fecundidade e mortalidade começaram a decair, o que vem resultando num crescimento da população com 60 anos ou mais (CERQUEIRA apud FERREIRA, 2011). Tal fenômeno continua crescendo anualmente, diminuindo o número de jovens e aumentando o número de idosos (IBGE, 2010).

O percentual de pessoas com mais de 60 anos aumentou de 8,6%, em 2000, para 10,8% em 2010. Sendo que as regiões Sudeste e Sul são as mais envelhecidas do país, com percentuais de 8,1% de idosos com 65 anos ou mais (IBGE, 2010).

Cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Já uma parcela de cerca de 10% desses idosos, requerem auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas, necessitando assim de um cuidador (MEDINA apud TRELHA, 2006).

Conceitualmente, o cuidador é definido como aquele que desempenha a função de cuidar de pessoas dependentes numa relação de proximidade física e afetiva, podendo ser um parente que assume esse papel a partir das relações familiares ou um profissional, especialmente treinado para tal fim (WANDERLEY apud FERREIRA, 2011).

A presente pesquisa foi direcionada aos filhos cuidadores de seus pais idosos, isto é, cuidadores informais, afim de verificar a qualidade de vida dos mesmos. Reconhecer tal aspecto na vida do cuidador é importante, uma vez que a literatura atual apresenta inúmeros estudos sobre a qualidade de vida da pessoa idosa, porém no que diz respeito à qualidade de vida do cuidador existe um número ainda reduzido de pesquisas com esse foco. Além disso, sabe-se que a qualidade de vida de idosos pode estar relativamente ligada aos cuidados que lhe são proporcionados e, portanto, a qualidade de vida de seus cuidadores.

O conceito de qualidade de vida envolve questões subjetivas. A Organização Mundial de Saúde define como "a percepção do indivíduo sobre 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" (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, THE WHOQOL GROUP, 1996).

No contexto dos filhos cuidadores de idosos, o cuidado com o pai ou mãe idoso, pode acarretar estresse e cansaço, já que muitas vezes esse cuidador tem sua rotina restrita ao cuidado do idoso, com diminuição das horas destinadas ao lazer e ao descanso. Outro fator envolvido neste tipo de atividade é a proximidade da morte dos pais o que pode ser gerador de angústias, tristeza e medo.

Qualidade de vida

O conceito “Qualidade de Vida” é complexo e difícil de ser operacionalizado. Envolve questões subjetivas e está relacionado com a história de vida do sujeito, características de personalidade, situação de vida atual, satisfação com a vida, além da diminuição do sofrimento e da dor, tanto física quanto psíquica, social e espiritual. “É considerada uma percepção notavelmente humana que abrange múltiplas definições, e é influenciada por diversos fatores que não se restringem ao tempo, condições socioeconômicas, culturais e de saúde” (DANTAS apud INOUYE, 2010).

A Qualidade de Vida tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos. Ela pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível sócio econômico e satisfação (GONZÁLEZ apud SANTOS, 2002) e é composta pelos seguintes componentes: estado emocional, capacidade física, interação social, situação econômica, atividade intelectual e autoproteção de saúde (HORNQUIST apud SANTOS, 2002). Embora não exista um significado consensual, há uma concordância acerca do constructo, cuja característica é ser: multidimensional, relacionando-se ao fato de que a vida compreende múltiplas dimensões, tais como a social, mental, material, física, cultural, econômica, dentre outras (INOUYE, 2010).

A Qualidade de Vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo ou amando, trabalhando, produzindo bens ou serviços ou simplesmente existindo (RUFFINO apud SANTOS, 2002).

Ribeiro (2005), afirma que a qualidade de vida é:

(...) um termo que surgiu como conceito de condições de vida no trabalho, como um conjunto de aspectos de bem-estar, saúde e segurança física, mental e social, capacidade de desempenhar atividades com segurança e com máximo aproveitamento possível da energia do trabalhador (produtividade) (RIBEIRO apud LEAL, 2012).

Cuidadores de idosos

No Brasil, na Constituição de 1988 “Art. 230 - A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988).

No plano de atenção à saúde, somente em 1999, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso, pois os altos custos envolvidos no tratamento dos idosos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não estavam resultando em ações efetivas na garantia da resolução das reais necessidades desse público. Existem, no Brasil, muitas deficiências no setor público, particularmente nas áreas de Saúde Pública e Seguridade Social, e por isso a família continua representando fonte primordial de assistência/cuidado para uma quantia significativamente alta da população idosa (FLORIANI, 2004).

A definição que a Política Nacional de Saúde do Idoso diz é que o

Cuidador é a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano - como a ida a bancos ou farmácias -, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem (FLORIANI, 2004).

Tomiko Born (2006) distingue duas grandes categorias de cuidadores:

a) A cuidadora remunerada é uma pessoa que recebeu treinamento específico para a função, e mantém vínculos profissionais para exercer a atividade de cuidar, mediante uma remuneração, que são denominados cuidadores formais;

b) A cuidadora voluntária é uma pessoa que tendo relação familiar, de amizade ou vizinhança, se encarrega ou assume os cuidados de um dependente dentro do domicílio, sendo denominada cuidadores informais (BORN, 2006).

O cuidador formal é um profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados, segundo as necessidades específicas do cliente (REJANE apud NAKATANI, 2003). O cuidador informal é um membro da família ou comunidade, que presta cuidado de forma parcial ou integral aos idosos que precisam de algum cuidado (BRASIL apud NAKATANI, 2003).

A literatura aponta que são as mulheres as principais responsáveis pelos cuidados de idosos. Entre elas filhas e esposas dos filhos tornam-se as principais cuidadoras. Além disso,

observa-se que os principais cuidadores são pessoas sem emprego ou com ocupações ligadas ao cuidado do lar (TRELHA et al., 2006).

Pode-se perceber que em diversos estudos brasileiros a mulher é o principal cuidador informal. Por causas predominantemente culturais, o papel da mulher cuidadora, no Brasil, ainda é uma atribuição esperada pela sociedade. O papel da mulher cuidadora na família é normativo, sendo quase sempre esperado que ela assuma tal papel (NERI 2002 apud OLIVEIRAL, 2006).

Quanto aos sentimentos dos cuidadores Silveira (2000) refere que a família, diante do idoso necessitado de cuidado ao longo da vida, vivencia sentimentos de culpa, frustração, solidariedade e amor, experimentando um processo de aceitação do fato que atravessa os caminhos da negação e de dor, podendo gerar depressão e outras consequências (SILVEIRA, 2000).

O cuidador familiar que direciona para apenas para ele todas as atividades relacionadas ao cuidado pode manifestar sentimentos de desconforto e solidão pela falta de apoio dos familiares, gerando uma crise no seu desempenho, já que a habitual relação de afeto é substituída por uma relação em que predomina a necessidade de fazer pelo outro praticamente sem nenhum retorno pessoal (LUZARDO e WALDMAN, 2004).

Na cultura brasileira, os cuidadores informais são os que assumem para si as funções de provedoras de cuidados diretos e pessoais como já citado anteriormente. Alguns dos vários registros no contexto psicossocial do cuidador são exclusões sociais, isolamento afetivo e social, depressão, erosão nos relacionamentos, perda da perspectiva de vida, distúrbios do sono, maior uso de psicotrópicos (PITCEATHLY apud FLORIANI, 2004).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O enfoque metodológico utilizado nesse estudo é descritivo e exploratório com uma abordagem do tipo quantitativa.

Participantes

Participaram da pesquisa 30 filhos cuidadores de seus pais idosos, que residem na microrregião de Erechim, com mais de 20 anos, alfabetizados e que estavam na função de cuidador principal por mais de seis meses.

Instrumentos

Foram utilizados como instrumentos da pesquisa, um questionário sociodemográfico e um instrumento para avaliação de qualidade de vida, o WHOQOL - Bref. Ambos foram aplicados no mesmo dia, de forma anônima.

O WHOQOL-Bref é composto por 26 questões, sendo que as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). As perguntas número 1 e 2 são relativos à qualidade de vida geral, onde há uma auto-avaliação da saúde e da qualidade de vida. As outras questões descrevem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK, 2000).

A tabela 1 descreve os domínios e cada uma de suas facetas.

Tabela 1. Domínios e facetas do WHOQOL-Bref.

DOMÍNIOS	FACETAS
Auto-Avaliação	Percepção da própria saúde. Percepção da Qualidade de Vida.
Domínio 1 - Domínio físico	Dor e desconforto. Energia e fadiga. Sono e repouso. Mobilidade. Atividades da vida cotidiana. Dependência de medicação ou de tratamentos. Capacidade de trabalho.
Domínio 2 - Domínio psicológico	Sentimentos positivos. Pensar, aprender, memória e concentração. Auto-estima. Imagem corporal e aparência. Sentimentos negativos. Espiritualidade/religião/crenças pessoais.
Domínio 3 - Relações sociais	Relações pessoais. Suporte (Apoio) social. Atividade sexual.
Domínio 4 - Meio ambiente	Segurança física e proteção. Ambiente no lar. Recursos financeiros. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima). Transporte.

Procedimentos da coleta de dados

A amostra da pesquisa foi realizada por conveniência, e todos os participantes aceitaram realizar a pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Procedimentos de análise de dados

Após a coleta de dados o questionário sociodemográfico foi analisado de forma descritiva considerando frequências e percentuais a partir da construção do banco de dados, no programa Microsoft Office Excel.

Já o instrumento WHOQOL-Bref foi analisado conforme manual de aplicação e interpretação do mesmo, com o auxílio do programa Microsoft Office Excel (PEDROSO e tal, 2010). Na análise todos os resultados resultaram em uma porcentagem média tanto no domínio quanto nas facetas. Os resultados seguem a seguinte classificação: 0 – 25% muito ruim; 25% - 50% ruim; 50% - 75% boa; 75% - 100% muito boa. Quanto maior a porcentagem melhor a qualidade.

Procedimentos Éticos

A pesquisa foi realizada após consentimento de todos os participantes. Antes da coleta de dados os participantes receberam o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual foi lido e assinado pelas duas partes, isto é, do pesquisador e do participante. Uma via ficou com o participante e outro com o pesquisador.

Esse projeto foi previamente submetido e aprovado pelo comitê de Ética da URI – Campus de Erechim.

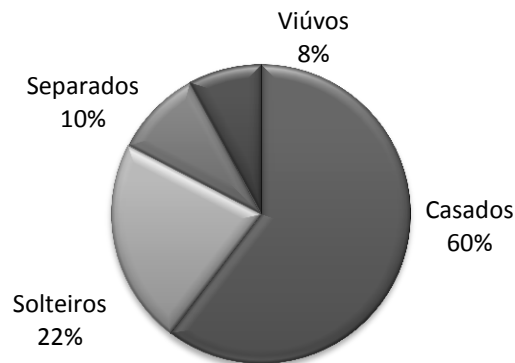
Resultados

Para apresentação dos resultados inicialmente faremos a análise do questionário sociodemográfico, posteriormente a análise do WHOQOL-Bref.

Dos 30 cuidadores de seu pai ou mãe idoso (a), 60% (n: 18) são mulheres e 40% (n: 12) são homens. A média de idade dos participantes foi de 45,6 anos sendo que a variação de idade entre homens e mulheres não foi significativa (H: 44,1 M: 46,6). Em relação ao estado civil 63,4% (n: 19) dos cuidadores são casados, 23,3% (n: 7) solteiros, 10% (n: 3) separados e

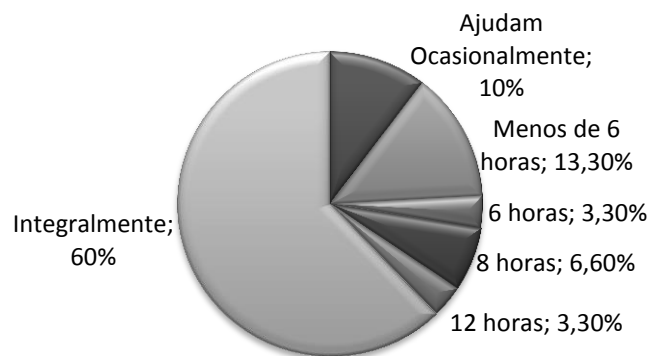
3,3% (n: 1) viúvos (GRÁFICO 1). Em relação aos homens apenas 8,3% (n: 1) é solteiro, sendo que 91,7% (n: 11) são casados. Já as mulheres 44,4% (n: 8) são casadas, 33,3% (n: 6) são solteiras, 16,7% (n: 3) são separadas e 5,5% (n: 1) viúva.

Gráfico 1. Estado civil dos cuidadores de seus pais.



No que diz respeito ao tempo dedicado aos cuidados dos pais idosos podemos perceber no gráfico 2 que 60% cuidam de seus pais em tempo integral.

Gráfico 2. Tempo de cuidado dos pais.



Com relação às profissões dos filhos cuidadores de seus pais idosos, percebe-se (TABELA 2) que 50% deles não trabalham fora de casa, assim possuem maior tempo para o cuidado do pai/mãe.

Tabela 2. Profissões dos Filhos Cuidadores de seus Pais Idosos.

Profissões/Funções	Número
Encostado/Aposentado	8
Agricultor	4
Comerciante	3
Indústria	3
Aux. Serviços Gerais	2
Vendedor	2
Dona de casa	2
Caixa	1
Bombeiro	1
Gerente	1
Encanador	1
Costureira em casa	1
Servidor Público	1

No que se refere às emoções sentidas pelos filhos ao tornarem-se o cuidador principal, observa-se diversos sentimentos retratados na tabela a seguir (TABELA 3).

Tabela 3. Emoções sentidas pelo cuidador.

Emoções	Quantidade
Alegria	21 de 30
Satisfação	14 de 30
Medo	07 de 30
Prazer	09 de 30
Animação	07 de 30
Agitação	03 de 30
Surpresa	08 de 30
Tristeza	01 de 30
Orgulho	13 de 30

Sobre as dificuldades físicas, podemos observar através dos resultados apresentados na tabela 4, uma descrição detalhada.

Tabela 4. Descrição das dificuldades físicas.

Dificuldades Físicas	Quantidade
Sem dificuldades	19
Doenças Cardíacas	3
Enxaqueca	2
Problemas na Coluna	2
Colesterol	2
Diabetes	1
Labirintite	1
Problemas Gástricos	1
Tireoide	1
Tendinite	1

Pode-se perceber que a maior parte dos entrevistados refere não possuir dificuldades físicas. Observa-se também que existe diversidade de problemas físicos quando citados, sendo eles enxaqueca, doenças cardíacas, diabetes, pressão alta, labirintite, colesterol, problemas na coluna, problemas gástricos, hipertensão, tireoide. Essa variedade não nos permite caracterizar um perfil único dos cuidadores de idosos da microrregião de Erechim quanto aos sintomas físicos.

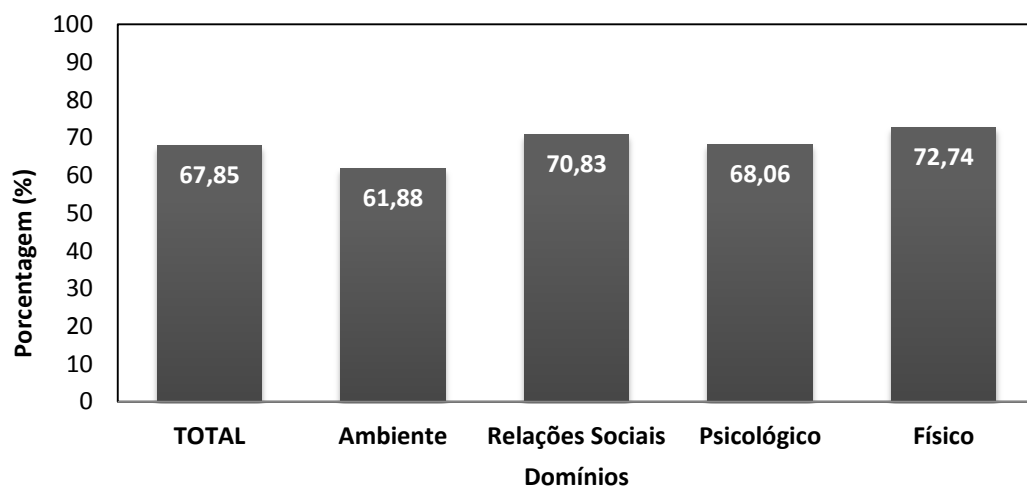
Sobre dificuldades emocionais, pode-se observar através da tabela 5 uma descrição detalhada. Foram descritos pelos participantes a ansiedade, depressão/tristeza, sentimentos de culpa, cansaço emocional, preocupação, desânimo. Observa-se que algumas dificuldades se repetem, sendo que as mais citadas são depressão/tristeza e ansiedade.

Tabela 5. Descrição das dificuldades emocionais.

Problemas emocionais	Quantidade
Sem dificuldades	18
Depressão/tristeza	7
Ansiedade	7
Canseira Emocional	1
Preocupação	1
Sentimentos de Culpa	1
Desânimo	1

ANÁLISE DOS RESULTADOS DO WHOQOL – BREF

O questionário de qualidade de vida WHOQOL – Bref avaliou a percepção que os cuidadores tem da sua qualidade de vida e da sua saúde, além dos 4 domínios, sendo eles o físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. No gráfico 3, podemos constatar que em todos os domínios os cuidadores obtiveram índices de uma boa qualidade de vida, estando todas entre 50% e 75%.

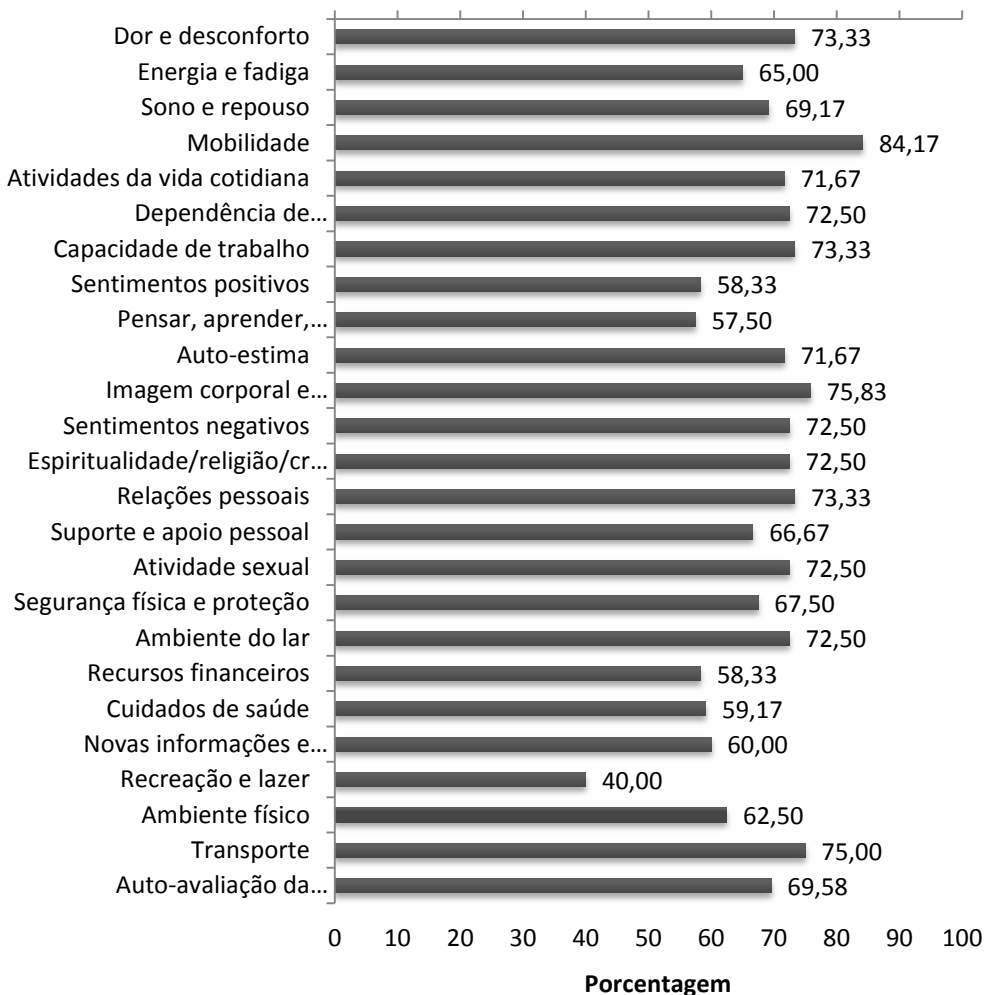
Gráfico 3. Percentagem média dos domínios da qualidade de vida dos filhos cuidadores.

Percebe-se que a qualidade de vida dos filhos cuidadores de seus pais idosos é boa. A qualidade das relações sociais dos cuidadores é um dos domínios mais altos entre todos os

domínios. Esse escore alto pode ser entendido que na população da presente amostra há presença de uma rede de apoio satisfatória podendo ser eles amigos, irmãos e ou vizinhos, que acabam por desempenhar um papel fundamental para a elevação da qualidade de vida no domínio relações sociais.

Observa-se no gráfico 4, a porcentagem de qualidade de cada faceta, e assim pode-se depreender algumas características marcantes dos cuidadores. Com esse gráfico podemos identificar as facetas de cada domínio, podendo conhecer quais as facetas que demonstram uma qualidade de vida maior ou menor.

Gráfico 4. Qualidade de porcentagem média das facetas.



Pode-se observar que a auto-avaliação da qualidade de vida desses cuidadores foi 69,58%, sendo considerada boa. Avaliando cada faceta, percebe-se que todas as facetas do

domínio físico mostram-se boas, sendo que na faceta mobilidade encontrou-se uma qualidade muito boa.

Nas facetas do domínio psicológico há uma variação entre elas. Enquanto na aparência e na imagem corporal apresentam uma qualidade de 75,83%, a faceta pensar, aprender, memória e concentração obteve qualidade de 57,50%. Assim, pode-se observar que a qualidade psicológica encontra-se alta, estando de boa à muito boa.

No domínio Relações sociais, as três facetas mostraram-se boas, sendo que todas estão muito perto do escore muito bom, estando entre 66% a 72%.

No domínio Ambiente, obteve-se a qualidade mais baixa dos domínios. Nesse domínio aparece a única faceta que se mostrou com qualidade ruim, sendo essa Recreação e lazer (40%). Além disso, podemos observar uma grande variação entre as facetas, sendo que a faceta Transporte mostrou-se muito boa (75%) e a já comentada Recreação e lazer, mostrou-se ruim.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados do presente estudo, pode-se confirmar através do perfil dos cuidadores, que corroborando com a literatura existente a mulher é o principal cuidador informal. Por causas predominantemente culturais, o papel da mulher cuidadora, no Brasil, ainda é uma atribuição esperada pela sociedade. O papel da mulher cuidadora na família é normativo, sendo quase sempre esperado que ela assuma tal papel (NERI apud OLIVEIRAL, 2006). Além disso, outro dado interessante é que 91,7% dos homens são casados, sendo que apenas 01 dos participantes é solteiro. A partir desse dado pode-se entender que o cuidador da presente amostra foi responsabilizado aos homens casados, porém como citado pelos próprios participantes, a maior parte dos cuidados ao idoso fica sob-responsabilidade da esposa.

Sobre as profissões, 50% dos participantes tem profissões/funções em que fazem seus próprios horários e ou não necessitam sair de suas residências, sendo essas profissões agricultor (a), comerciante, costureira, dona de casa e ou aposentado e encostado. Essa característica demonstra que diante a dedicação que o cuidado do pai ou da mãe idosa acarreta o trabalho em casa pode propiciar um melhor cuidado, possibilitando uma dedicação de tempo maior para com o idoso.

Com relação aos sentimentos dos cuidadores Silveira (2000) refere que a família, diante do idoso que necessita de cuidados ao longo da vida, vivencia sentimentos de culpa,

frustração, solidariedade e amor, experimentando um processo de aceitação do fato que atravessa os caminhos da negação e de dor, podendo gerar depressão e outras consequências (SILVEIRA, 2000). Podemos perceber nos sentimentos dos cuidadores uma ambivalência nos mesmos, sendo que muitos referiram sentirem-se alegres ao serem responsáveis pelo cuidado de seu pai ou mãe, porém concomitantemente citaram sentirem-se com medo. Sobre as doenças emocionais observou-se que a ansiedade é uma característica citada por 7 cuidadores entrevistados, sendo que esta ansiedade pode estar relacionada ao cuidado com os pais. A responsabilidade do cuidado de um pai idoso pode fazer com que ocorram sentimentos ambivalentes, que quando não escutados, pode acarretar tais sintomas. Observou-se também a descrição de sintomas depressivos, descritos por 7 pessoas, chegando a um percentual de 23,3%.

Nesse contexto, os sintomas (tristeza e ansiedade) podem estar relacionados ao resultado obtido sobre a qualidade de vida, na faceta recreação e lazer onde a amostra apresentou um escore muito baixo. O lazer enquanto promoção da saúde integral tem três funções primordiais. São elas: a de descanso, de divertimento (distração, recreação e entretenimento) e de desenvolvimento da personalidade (DUMAZEDIER apud PEREIRA, 1997).

As duas primeiras funções parecem fundamentais para o entendimento dos resultados da presente pesquisa. A primeira função é a de descanso, descontração ou recuperação. Essa ocorre quando o lazer é um reparador das deteriorações das forças físicas e mentais, provocadas pelas tensões resultantes das obrigações cotidianas. A segunda função é a de divertimento, recreação e entretenimento, entre as quais, o indivíduo poderá optar, de acordo com sua livre escolha, opondo-se contra o tédio ou estresse, causado pelo trabalho do dia a dia (DUMAZEDIER apud PEREIRA, 1997). Dos participantes da pesquisa, 60% deles, cuidam integralmente de seus pais, sendo que não há descanso das funções de cuidador. O divertimento muitas vezes é deixado de lado, pois, a necessidade de cuidar dos pais predomina. A falta de momentos de lazer, diversão, relaxamento podem também estar relacionadas aos sentimentos de tristeza e ansiedade relatados pelos sujeitos da pesquisa.

O lazer favorece consideravelmente, o nível de saúde integral e sobretudo mental das pessoas, canalizando as energias perdidas para os aspectos saudáveis, aliviando assim, a fadiga exaustiva e o estresse provocados pelas condições desfavoráveis da contextualidade das pessoas em geral (DUMAZEDIER apud PEREIRA, 1997).

Para finalizar, observa-se que a qualidade de vida geral dos cuidadores do presente estudo é boa (67,85%), sendo que o domínio físico, domínio psicológico e relações sociais é ligeiramente mais alta que o domínio ambiente. Pode-se ainda perceber que o domínio ambiental teve escore menor principalmente por uma faceta, sendo ela a já descrita acima recreação e lazer.

No domínio auto-avaliação da qualidade de vida dos cuidadores o resultado foi de 69,58%, sendo que a percepção dos cuidadores da própria saúde e de sua qualidade de vida é boa. A percepção dos cuidadores sobre sua qualidade de vida, investigada por duas perguntas do questionário WHOQOL – Bref, foi levemente mais alta que a qualidade de vida geral encontrada através dos quatro domínios investigados pelo mesmo questionário, porém ambas mostram-se boas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo que o envelhecimento vem aumentando consideravelmente com o passar dos anos, entende-se que conseqüentemente o número de cuidadores informais vai aumentar, sendo que muitos destes poderão apresentar alguma dificuldade física ou emocional que pode acarretar a diminuição da qualidade de vida.

No caso da presente pesquisa observou-se que o pouco divertimento (recreação) e lazer dos cuidadores, pode ser um dos motivos desencadeadores de ansiedade e sentimentos de tristeza. É importante salientar também que os escores foram em geral altos, porém vale ressaltar que na presente amostra não foram incluídos cuidadores de idosos com doenças degenerativas, que exigem cuidados ainda mais específicos.

Outro dado significativo diz respeito ao cuidado ainda ser vinculado à figura feminina, o que vai ao encontro da literatura existente sobre o assunto.

Convém ressaltar que o grupo estudado possui características peculiares como residir no interior do Rio Grande do Sul, estar na meia idade, e nível sócio econômico menos favorecido. Ressalta-se que os achados da presente pesquisa caracterizam este grupo específico e não se presta a generalizações para a população geral de cuidadores.

Como sugestão, faz-se importante, intervenções para que esses cuidadores informais possam discutir suas dificuldades, medos, angústias.

REFERÊNCIAS

- BORN, Tomiko. A formação de cuidadores formais e informais: acompanhamento e avaliação. Texto baseado em palestra realizada no seminário *velhice fragilizada*, realizado no serviço social do comércio de SP, Brasil, de 22 a 24 de novembro de 2006. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/artigo1921.htm>>. Acesso dia 05 de outubro de 2012.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988. Art. 230. Disponível em <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/anotada/10204627/art-230-da-constituicao-federal-de-88>>. Acesso dia 05 de maio de 2013.
- FERREIRA, Caroline Gomes; ALEXANDRE, Tiago da Silva and LEMOS, Naira DUTRA. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. *Saude soc.* [online]. 2011, vol.20, n.2, pp. 398-409. ISSN 0104-1290. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S0104-12902011000200012> Acesso em 19/09/2012.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): Características e Perspectivas Ciênc. saúde coletiva [online]. 2000, vol.5, n.1, pp 33-38. ISSN 1413- 8123. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100004;script=sci_arttext>. Acesso em 17/09/2012.
- FLORIANI, Ciro Augusto. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v04/pdf/secas5.pdf>. Acesso em 18 de junho de 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Populacional, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home> > Acesso em 17/06/2012.
- INOUE, Keika. Educação, qualidade de vida e doença de Alzheimer: visão de idosos e seus familiares. São Paulo – SP. UFSCar, 2008. Disponível em: <http://www.bdt.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado/tde_arquivos/9/TDE-2009-07-07T133534Z-2161/Publico/2179.pdf> Acesso em 14 de agosto de 2012.
- LEAL, Carla Manuela da Silva. Reavaliar o conceito de qualidade de vida. Universidade dos Açores, 2008. Disponível em <<http://www.porto.ucp.pt/lusobrasileiro/actas/Carla%20Leal.pdf>> Acesso em 02 de setembro de 2012.
- LUZARDO, Adriana Remião, WALDMAN, Beatriz Ferreira. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta Sci Health Sci* 2004m p. 135- 145. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1640/1067> >. Acesso em 18 de maio de 2013.
- NAKATANI, Adelia Yaeko Kyosen; SOUTO, Christiane do Carmo Soares; PAULETTE, Leina Marta; MELO, Terezinha Silvério de; SOUZA, Márcia Maria de. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo

Programa de Saúde da Família. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1, 2003. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista>> . Acesso em 17 de setembro de 2012.

OLIVEIRA, Suellen Karina; LANDGRAF Jr., Fábio; DELLAROZA, Mara Solange Gomes; YAMADA, Kyomi Nakanishi; TRELHA, Celita Salmaso; CABRERA, Marcos Aparecido. Perfil dos cuidadores de idosos atendidos pelo projeto de assistência interdisciplinar a idosos em nível primário – PAINP – Londrina. Maringá, v. 5, n. 2, p. 184-192, maio/ago. 2006. Disponível em: Disponível em:<<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5074/3293>> . Acesso em 17 de setembro de 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida - WHOQOL, 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol1.html>> . Acesso em 16 de setembro de 2012.

PEDROSO, BRUNO; PILATTI, LUIZ ALBERTO; GUTIERREZ, GUSTAVO LUIS; PICININ, CLÁUDIA TANIA. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-Bref através do Microsoft Excel, 2010. Disponível em: <<http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/rbqv/article/view/687/505>>. Acesso em 05 de maio de 2013.

PEREIRA, Maria Elizabeth Roza; BUENO, Sônia Maria Villela. Lazer - Um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n4/v5n4a10.pdf>>. Acesso em 08 de maio de 2013.

SILVEIRA, Teresinha Mello. O sistema familiar e os cuidados com pacientes idosos portadores de distúrbios cognitivos. Textos Envelhecimento [online]. 2000, vol.3, n.4, pp. 13-28. ISSN 1517-5928. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282000000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de maio de 2013.

TRELHA, Celita Salmaso; REVALDAVES, Elis Juliana; YUSSEF, Shadia Mussa; DELLAROZA, Mara Solange Gomes; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; YAMADA, Kyomi Nakanishi; DOMICIANO, Sandra da Cruz Perdigão. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.8, n.1, p.20-7, dez.2006. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_4.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2012.