



Artigo Original

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE OCTOGENÁRIOS

PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF CAREGIVERS OF OCTOGENARIANS

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES DE OCTOGENARIOS

Camila Alves Nogueira¹, Fabiana Paulino Alves², Alexsandro Silva Coura³, Caroline Evelin Nascimento Kluczynik Vieira⁴, Bertha Cruz Enders⁵, Inacia Sátiro Xavier de França⁶

Objetivou-se investigar a percepção de cuidadores de octogenários em relação à qualidade de vida e aspectos de vida que mais prejudicam tal qualidade. Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em 2010, nas Unidades de Saúde da Família de Campina Grande-PB, Brasil. Participaram 52 sujeitos, que responderam um questionário sociodemográfico e o WHOQOL-bref, sendo a análise efetuada pelo SPSS. O escore global do WHOQOL-bref foi de 52,26 pontos. Os aspectos mais comprometidos foram: vida sexual (94,3%), sentimentos (67,4%), dor (65,5%) e lazer (53,8%); e os menos comprometidos: moradia (82,8%), energia (78,9%), aparência física (78,9%) e relações pessoais (76,9%). A percepção dos cuidadores de octogenários com relação à qualidade de vida é marcada pela insatisfação, fornecendo subsídios para se acreditar que as atividades de cuidado podem repercutir negativamente na vida dos cuidadores.

Descritores: Idoso de 80 Anos ou mais; Qualidade de Vida; Cuidadores.

The objective of the study was to investigate the perception that caregivers of octogenarians have regarding the quality of life and aspects of life that are more harmful to this quality. A cross-sectional, descriptive and quantitative study conducted in 2010 with 52 subjects of the Family Health Units in Campina Grande-PB, Brazil that responded a socio-demographic questionnaire and the WHOQOL-Bref. Data were analyzed with the SPSS. The total WHOQOL-bref score was 52.26 points. The aspects that were more jeopardized were: sex life (94.3%), feelings (67.4%), pain (65.5%) and leisure (53.8%); the least affected were: living quarters (82.8%), energy (78.9%), physical appearance (78.9%) and personal relationships (76.9%). The caregivers' perceptions regarding the quality of life are marked by dissatisfaction, thereby leading to the belief that the care activities can have a negative effect on their lives.

Descriptors: Aged, 80 and over; Quality of Life; Caregivers.

El objetivo fue investigar la percepción de cuidadores de octogenarios acerca de la calidad de vida y aspectos de la vida que más afectan esa calidad. Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, llevado a cabo en 2010 con 52 sujetos, en las unidades de salud de la familia de Campina Grande-PB, Brasil, que respondieron un cuestionario socio-demográfico y el WHOQOL-bref, siendo el análisis efectuado a través del SPSS. El escore total del WHOQOL-bref fue 52,26 puntos. Los aspectos mas comprometidos fueron: vida sexual (94,3%), sentimientos (67,4%), dolor (65,5%) y diversión (53,8%); los menos comprometidos fueron: vivienda (82,8%), energía (78,9%), apariencia física (78,9%) y relaciones personales (76,9%). La percepción de los cuidadores de octogenarios, acerca de la calidad de vida es marcada por la insatisfacción, lo que lleva a creer que las actividades del atención pueden repercutir negativamente en la vida de los cuidadores.

Descritores: Anciano de 80 o más Años; Calidad de Vida; Cuidadores.

¹ Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Brejo Santo, CE, Brasil. E-mail: camilanogueira24@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: fabiana@elogicasistemas.com.br.

³ Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: alex@uepb.edu.br.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: carolinekluczynik@gmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: berthax@ufrnet.br.

⁶ Enfermeira. Doutora. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: inacia_satiro@hotmail.com.

Autor correspondente: Alexsandro Silva Coura

Rua Doutor Sebastião Zuza de Matos, 4449, bl: 23, apt. 104, Condomínio Jardim Botânico, Neópolis, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. CEP: 59080-470. E-mail: alex@uepb.edu.br.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida no mundo pode estar relacionado à melhoria da qualidade de vida (QV) das pessoas, aos avanços da ciência, à melhora e maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, no Brasil especialmente após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾. Por esses motivos, o envelhecimento da população é uma perspectiva real e necessita de reflexões. Há necessidade também de refletir sobre o processo de cuidado, pois uma assistência adequada pode promover melhor QV a indivíduos nesta faixa etária⁽²⁾.

Nesse processo, cabe destacar o crescimento da população idosa (a partir de 60 anos), bem como dos octogenários (acima dos 80 anos), trazendo alterações na composição etária dos idosos. No entanto, observa-se que não existe diferença na atenção prestada para essas pessoas, sendo consideradas como integrantes da mesma faixa etária, apesar dos sujeitos com 80 anos, geralmente, apresentarem maior vulnerabilidade⁽³⁾.

No caso dos octogenários, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são frequentemente encontradas e estão diretamente relacionadas com maior incapacidade funcional⁽⁴⁾. Esses indivíduos precisam de um cuidador permanente, dependendo do seu grau de fragilidade. São classificados como cuidadores aqueles que assumem a responsabilidade de cuidar, de dar suporte ou de assistir alguma necessidade de um indivíduo cuidado, objetivando a melhoria de saúde e QV⁽⁵⁾.

Na maioria dos países, esse cuidado geralmente é exercido por pessoas do sexo feminino, devido a questões culturais, por exemplo, no passado as mulheres não desempenhavam funções fora de casa. Todavia, hoje a mulher está mais ativa no mercado de trabalho, podendo refletir em menor disponibilidade

para cuidar dos idosos da família. Ainda assim, na maioria dos casos, são mulheres casadas e, por isso, assumem as atividades do cuidar junto com as atividades domésticas, gerando assim um acúmulo de trabalho e uma sobrecarga nos diversos aspectos de sua vida, contribuindo para o autodescuido e comprometimento de sua saúde global e QV⁽⁶⁾.

No que diz respeito à QV, relaciona-se a percepção do indivíduo sobre a posição na vida. Trata-se de um conceito amplo, que inter-relaciona o mundo exterior com o mundo interior⁽⁷⁾. Quando se aplica esse conceito aos cuidadores, identificam-se alguns efeitos estressores implícitos à função. Isso porque as graduais perdas cognitivas apresentadas e até mesmo a mudança de personalidade do idoso exigem do cuidador um grau de bom senso para que haja melhor adaptação para um convívio satisfatório⁽⁸⁾.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde, através das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), busca estimular discussões e estudos sobre o envelhecimento com dependência, inserindo nesse contexto o cuidador informal, sujeito indispensável para o cuidado ao idoso, com vistas a estimular a qualidade dessa assistência⁽¹⁾.

Partindo-se do pressuposto de que o desenvolvimento de atividades de cuidado aos octogenários interfere na QV dos cuidadores⁽⁸⁾, o objetivo deste estudo foi investigar a percepção de cuidadores de octogenários em relação à QV e aspectos de vida que mais prejudicam tal qualidade.

Acredita-se na pertinência deste estudo, pois a saúde do idoso está inserida na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde⁽⁹⁾. Além disso, compreende-se que esta investigação é importante diante das dificuldades enfrentadas por pessoas responsáveis pelos cuidados aos octogenários para

prestar uma assistência adequada⁽¹⁰⁾; devido à lacuna na produção de enfermagem nessa abordagem⁽¹¹⁾; e dada a possibilidade de contribuir para o fortalecimento de políticas públicas de saúde voltadas para os idosos e seus cuidadores que visem melhorar a QV dessas pessoas.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no ano de 2010, em 26 Unidades de Saúde da Família (USFs) do Município de Campina Grande/PB, Brasil.

Compondo uma amostra probabilística, estimada por cálculo amostral, considerando uma população de 2332 sujeitos e prevalência de 1,5%⁽¹²⁾, participaram do estudo 52 cuidadores de octogenários. Foi utilizada a técnica de amostragem por conglomerado, considerando-se cada USF existente no município campinense. Dessa maneira, os participantes foram extraídos dos conglomerados selecionados, tomando por base princípios geográficos, bem como a divisão desta cidade paraibana em seis distritos sanitários, e considerando o princípio da proporcionalidade. Nessa perspectiva, ocorreram sorteios de USF em cada distrito até que o valor da amostra desejada fosse obtido, sendo seis unidades no distrito II, cinco no III, cinco no I, quatro no VI, três no IV e três no V. Em cada USF os cuidadores que participaram da pesquisa também foram sorteados de maneira que todos tiveram a mesma probabilidade de compor a amostra.

Considerou-se atendendo aos critérios de inclusão na pesquisa adultos que prestavam atividades de cuidado às pessoas com 80 anos ou mais, adscritas em alguma USF selecionada, sendo classificados como cuidadores informais. Foram critérios de exclusão da

pesquisa: participantes que apresentassem problemas cognitivos aparentes.

A estratégia para aproximação dos sujeitos e coleta de dados foi a visita domiciliária, com o acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela microárea. Utilizaram-se dois instrumentos: Questionário I e o WHOQOL-bref. O Questionário I foi destinado à investigação das variáveis demográficas e socioeconômicas.

O WHOQOL-bref é um questionário desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), contendo 26 perguntas, ou aspectos de vida, que representam as facetas dos quatro domínios: domínio físico, domínio psicológico, domínio relações sociais e domínio meio ambiente. As respostas foram dadas em uma escala do tipo Likert (1, 2, 3, 4, 5) de acordo com a percepção dos respondentes acerca das facetas: muito insatisfeito (1), insatisfeito (2), nem insatisfeito ou nem satisfeito (3), satisfeito (4) e muito satisfeito (5). A pontuação final obedece a uma escala crescente sobre a percepção de QV que varia de 0 a 100 pontos, sendo zero indicativo de total insatisfação com a QV, e 100 de total satisfação⁽¹³⁾.

Os dados coletados foram implantados em um banco de dados eletrônico e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versão 17.0, e apresentados por meio de tabelas. Utilizou-se a estatística descritiva, sendo calculados médias, desvios-padrão, frequências absolutas e relativas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CESED), sob CAAE nº 0346.0.000.405-10. Os sujeitos foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando-lhes os direitos de privacidade, sigilo e de declínio na participação.

feminino para cada indivíduo do sexo masculino (Tabela 1). Entre os 52 participantes, a maior parte era católica (71,1%), sem ensino superior (98,1%), casada (51,9%) e com renda de até dois salários mínimos (92,3%). A média de idade dos cuidadores de octogenários foi de 45,25 anos ($\pm 18,07$; $X_{\text{mín}}=18$, $X_{\text{máx}}=85$).

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

Participaram do estudo 47 mulheres e cinco homens, com uma proporção de 9,4 sujeitos do sexo

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos cuidadores de octogenários. Campina Grande, PB, Brasil, 2010

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	05	9,6
Feminino	47	90,4
Faixa etária		
13-30 anos	12	23,1
31-50 anos	22	42,3
61-85 anos	18	34,6
Religião		
Católica	37	71,1
Evangélica	12	23,1
Outras	03	5,8
Escolaridade		
Nenhuma	02	3,8
Ensino Fundamental 1	13	25
Ensino Fundamental 2	20	38,5
Ensino Médio	16	30,8
Ensino Superior	01	1,9
Estado civil		
Solteiro	18	34,6
Casado	27	51,9
Viúvo	03	5,8
Divorciado	04	7,7
Renda <i>per capita</i> da família		
1 salário mínimo*	29	55,8
2 salários mínimos	19	36,5
3 salários mínimos	04	7,7

* Salário mínimo = R\$: 510,00.

Domínios Físico e Psicológico

Conforme a Tabela 2, os aspectos de vida que apresentaram maior comprometimento (muito insatisfeito ou insatisfeito) no domínio físico foram: dor (65,5%), tratamento médico (57,7%), trabalho (55,8%) e atividades diárias (50%). Em contrapartida, os de menor comprometimento (satisfeito ou muito satisfeito) foram: energia (78,9%) e locomoção (51,9%). O escore médio de pontuação desse domínio foi de 43,86,

indicando muita insatisfação com as facetas que o compõem.

No tocante ao domínio psicológico, observou-se escore de 59,01 pontos, evidenciando moderada insatisfação com as facetas do domínio em questão. O maior comprometimento foi constatado no aspecto sentimentos (67,4%). Os aspectos de menor comprometimento foram: aparência física (78,8%), sentido da vida (71,2%) e satisfação pessoal (67,3%).

Tabela 2 - Distribuição dos cuidadores de octogenários segundo a percepção acerca dos aspectos de vida dos domínios Físico e Psicológico. Campina Grande, PB, Brasil, 2010

Domínios	MI*		I [†]		NI-NS [‡]		S [§]		MS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Físico										
Dor	27	52	07	13,5	05	9,6	12	23	01	1,9
Tratamento Médico	04	7,7	26	50	15	28,9	05	9,6	02	3,8
Energia	01	1,9	01	1,9	09	17,3	40	77	01	1,9
Locomoção	13	25	05	9,6	07	13,5	22	42,3	05	9,6
Sono	07	13,5	09	17,3	17	32,7	14	26,9	05	9,6
Atividades Diárias	14	26,9	12	23,1	14	26,9	09	17,3	03	5,8
Trabalho	15	28,8	14	27	15	28,8	05	9,6	03	5,9
Psicológico										
Aproveitar a Vida	06	11,5	09	17,3	15	28,8	20	38,6	02	3,8
Sentido da Vida	0	0	01	1,9	14	26,9	34	65,4	03	5,8
Concentração	01	1,9	08	15,4	10	19,2	30	57,7	03	5,8
Aparência Física	01	1,9	03	5,8	07	13,5	36	69,2	05	9,6
Satisfação Pessoal	05	9,6	02	3,8	10	19,2	31	59,6	04	7,7
Sentimentos	15	28,8	20	38,6	02	3,8	03	5,8	12	23

* MI = Muito Insatisfeito(a); † I = Insatisfeito(a); ‡ NI-NS = Nem Insatisfeito(a), nem Satisfeito(a); § S = Satisfeito(a); || MS = Muito Satisfeito(a).

Domínios Relações Sociais e Ambiental

Na Tabela 3, verifica-se que o aspecto de maior comprometimento do domínio relações sociais foi a vida sexual (94,3%). Por outro lado, os de menor comprometimento foram: relações pessoais (76,9%) e

apoio dos amigos (76,9%). O escore de pontuação desse domínio foi de 46,77, apontando para muita insatisfação com os aspectos que o compõem.

No concernente ao domínio ambiental, a pontuação média obtida foi de 59,43, refletindo moderada insatisfação dos sujeitos investigados sobre as facetas relacionadas ao domínio em questão. O

aspecto mais comprometido foi o lazer (53,8%), e os aspectos de menor comprometimento foram: moradia (82,8%) e serviços de saúde (77%).

Tabela 3 - Distribuição dos cuidadores de octogenários segundo a percepção acerca dos aspectos de vida dos domínios Relações Sociais e Ambiental. Campina Grande, PB, Brasil, 2010

Domínios	MI*		I [†]		NI-NS [‡]		S [§]		MS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Relações Sociais										
Relações pessoais	01	1,9	02	3,8	09	17,4	38	73,1	2	3,8
Vida Sexual	47	90,5	02	3,8	02	3,8	0	0	01	1,9
Apoio dos amigos	03	5,8	01	1,9	08	15,4	37	71,1	03	5,8
Ambiental										
Segurança	01	1,9	0	0	16	30,8	35	67,3	0	0
Ambiente Físico	01	1,9	09	17,3	04	7,7	34	65,4	04	7,7
Dinheiro	0	0	03	5,8	47	90,4	02	3,8	0	0
Informações	01	1,9	04	7,7	21	40,4	24	46,2	02	3,8
Lazer	14	26,9	14	26,9	12	23,1	10	19,3	02	3,8
Moradia	02	3,8	01	1,9	06	11,5	38	73,2	05	9,6
Serviços de Saúde	01	1,9	02	3,8	09	17,3	39	75,1	01	1,9
Transporte	0	0	02	3,8	28	53,9	21	40,4	01	1,9

* MI = Muito Insatisfeito(a); [†] I = Insatisfeito(a); [‡] NI-NS = Nem Insatisfeito(a), nem Satisfeito(a); [§] S = Satisfeito(a); ^{||} MS = Muito Satisfeito(a).

Escore Global

Conforme os valores obtidos pelos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiental, o escore global

do WHOQOL-bref para a amostra estudada foi de 52,26 pontos, indicando moderada insatisfação dos participantes com sua QV.

DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino e de pessoas na fase adulta do ciclo vital exercendo atividades de cuidado para octogenários são dados corroborados pela literatura^(14,15). Outras pesquisas reforçam o pressuposto de que as mulheres, desde a juventude, são induzidas a zelar e cuidar da família. Essa questão é cultural, uma

vez que as mulheres não desempenhavam funções fora de casa. Ainda hoje, apesar de estar mais ativa no mercado de trabalho, a mulher continua sendo a principal cuidadora dos idosos da família. Esse acúmulo de trabalho pode refletir em autodescuido, comprometimento de sua saúde global e da QV^(6,15,16).

Sobre as demais características sociodemográficas, a maioria dos cuidadores afirmou ser católica, com ensino fundamental e médio, casada e com renda de até dois salários mínimos. Estudo realizado na Colômbia, com cuidadores de octogenários, encontrou associação estatística entre a percepção de fadiga e o estado civil casado, baixa renda e baixa escolaridade. Por tratar-se de análise transversal não foi possível inferir causalidade ao evento, contudo, segundo os autores, essa situação se converte em círculo vicioso que afeta negativamente a pessoa cuidada e o cuidador, pois predispõe à sobrecarga de trabalho e condições socioeconômicas desfavoráveis para atingir a QV adequada⁽¹⁵⁾.

Em relação à QV, os resultados indicaram que o domínio físico teve escore médio de 43,86 pontos, sendo mais comprometido quanto às variáveis: dor, tratamento médico, trabalho e atividades diárias; e em menor comprometimento a variável de energia. Tal constatação é preocupante, pois esse domínio trata de vários aspectos importantes na rotina das pessoas. Desse modo, a melhoria da QV do cuidador necessita da adoção de diversas estratégias voltadas à solução de problemas específicos do cotidiano de cuidado e a melhora do suporte social. Nesse contexto, é importante salientar que essas estratégias dependem dos recursos formais e informais que os serviços e a comunidade devem oferecer para ajudá-lo a atender as necessidades básicas do idoso, bem como para lhe disponibilizar mais ocasiões para descanso e cuidados pessoais⁽¹⁷⁾.

Ainda com relação ao domínio físico, é relevante a baixa pontuação do aspecto dor, pois algias podem comprometer a QV dos cuidadores e, por conseguinte, a qualidade dos cuidados prestados para os octogenários. Um estudo realizado em São Paulo identificou, com significância estatística, que os cuidadores do sexo

feminino são mais afetados pela dor do que os do sexo masculino⁽¹⁶⁾, corroborando com o presente estudo, que apresenta maioria de mulheres prestando cuidados no domicílio.

Quanto ao domínio psicológico o escore foi de 59,01 pontos, tendo maior comprometimento o aspecto sentimentos, indicando, conforme o WHOQOL-bref sugere, a ocorrência de condições tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão; e com menor comprometimento a aparência física e o sentido da vida. Esses resultados indicam que cuidar do idoso no domicílio pode deflagrar diferentes sentimentos, muitas vezes negativos. Por exemplo, atividades que parecem simples, para quem as desenvolve se tornam árduas, causando cansaço emocional, caracterizado por sentimentos depressivos e/ou ansiosos. Por esse motivo, muitos cuidadores tornam-se pacientes, devido à sobrecarga de atividade contínua, solitária e sem reconhecimento familiar⁽¹⁸⁾.

No que se refere ao domínio relações sociais, o qual atingiu escore de 46,77, o aspecto de maior comprometimento foi a vida sexual. Outro estudo concluiu haver relação significativa entre a atividade sexual satisfatória e a elevação nos escores médios do domínio relações sociais. Ou seja, melhor condição nesse domínio pode refletir melhor prática sexual, apesar dessa constatação possuir a limitação do risco de viés da causalidade reversa; foi ainda constatado que a maioria (68,2%) referiu estar nem satisfeito, nem insatisfeito com a atual vida sexual⁽¹⁹⁾.

Por outro lado, no presente estudo, o aspecto de menor comprometimento no domínio relações sociais foi o apoio dos amigos. De modo semelhante, em pesquisa realizada na capital paulista 47% afirmaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o apoio que recebiam de amigos ou parentes⁽¹⁹⁾. Tal informação

confirma a importância da rede de relações sociais no apoio compensatório, a qual deve ser estimulada, a fim de conferir maior QV ao cuidador e, indiretamente, melhor cuidado prestado ao octogenário.

Sobre o domínio ambiental, a pontuação média foi 59,43. O aspecto mais comprometido foi o lazer, e os aspectos de menor comprometimento foram moradia e serviços de saúde, corroborando com o resultado de um estudo realizado com cuidadores de idosos da cidade de São Paulo, o qual concluiu que um dos maiores obstáculos vivenciados é a impossibilidade de sair de casa, principalmente, para realizar atividades de lazer. Na maioria das vezes não há quem os substitua nas responsabilidades de cuidado com o idoso. Verificou-se que, independente da variável idade, as atividades de recreação são alteradas devido às atividades de cuidado, causando sensação de falta de autonomia para gerenciar a própria vida, por ter de viver em função das dependências do idoso⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, a alteração na rotina dos cuidadores devido à necessidade de acompanhar os octogenários é um fator que necessita ser contemplado pelos enfermeiros durante as ações de promoção da saúde junto às famílias. Um estudo com 40 cuidadores de idosos, atendidos em um programa de assistência domiciliar de uma universidade federal, verificou que a mudança na rotina de vida para executar os cuidados está correlacionada com a QV dos cuidadores entrevistados⁽¹⁶⁾. Por esse motivo, é mister desenvolver programas que possam minimizar os efeitos negativos das atividades de cuidador sobre a QV, pois os cuidadores que recebem apoio social de profissionais ou da própria comunidade têm maior probabilidade de manterem preservada sua saúde física e psíquica⁽²⁰⁾.

Portanto, os quatro domínios analisados apresentaram pontuações baixas. Os valores obtidos

pelos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiental geraram um escore global do WHOQOL-bref de 52,26 pontos, valor que aponta os participantes deste estudo com a QV comprometida, principalmente nos domínios físico e ambiental. Resultados semelhantes foram indicados em um estudo de revisão, efetuado de maneira sistematizada, no qual se observou a avaliação da QV negativa em cuidadores de idosos. Esse mesmo trabalho enfatiza a necessidade de maiores abordagens sociais e profissionais para os cuidadores, através da criação de uma rede de apoio social que envolva a família, a comunidade e o Estado, bem como do esclarecimento aos enfermeiros sobre os aspectos da QV de cuidadores⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, levando-se em consideração o aumento crescente da parcela da população brasileira acima dos 80 anos, bem como o nível de dependência atrelado a essa condição, torna-se relevante incluir nas estratégias de políticas sociais e de saúde a atenção aos cuidadores de octogenários⁽¹⁸⁾.

Outro fator relevante é que o profissional de saúde atente para o planejamento dos cuidados de saúde, levando em consideração as condições socioeconômicas do cuidador e da família, bem como a detecção precoce de vulnerabilidades dos cuidadores, a fim de viabilizar treinamento, minimizar dificuldades e sobrecarga de atividades do cuidado. Dessa maneira, é preciso otimizar os benefícios potenciais para a saúde física e mental do cuidador, além da manutenção e promoção dos cuidados ao octogenário, pois esses cuidadores são potenciais agentes de promoção, proteção e recuperação de si e dos octogenários⁽¹⁸⁾.

Assim acredita-se que possibilitar melhor QV aos cuidadores irá refletir em melhor assistência para os octogenários. Uma pesquisa realizada em uma cidade de porte médio identificou uma relação positiva, entre

moderada e forte, e diretamente proporcional da QV de cuidadores e octogenários. Desse modo, pode-se pressupor que a QV do cuidador interfere na do idoso⁽⁸⁾.

Com relação às limitações do estudo, pode ser indicado o pequeno tamanho amostral, fato que dificulta possíveis generalizações dos resultados para o âmbito populacional, bem como análises estatísticas mais robustas.

CONCLUSÕES

Os resultados do estudo indicam que a percepção dos cuidadores de octogenários investigados com relação à sua QV é marcada pela insatisfação. Os dados obtidos fornecem subsídios para se acreditar que as atividades de cuidado podem repercutir negativamente na vida dos cuidadores de pessoas com mais de 80 anos, uma vez que os domínios de maior influência negativa para a QV foram o Físico e o Ambiental. Os aspectos vida sexual, sentimentos, dor e lazer

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
2. Cartaxo HGO, Silva EAPC, Santos ARM, Siqueira PGBS, Pazzola CM, Freitas CM. Percepção de idosas sobre o envelhecimento com qualidade de vida: subsídio para intervenções públicas. *Rev Rene*. 2012; 13(1):158-68.
3. Pivatto Júnior F, Valle FH, Pereira EMC, Aguiar FM, Henn NT, Behr PEB, et al. Sobrevida em longo prazo de octogenários submetidos à cirurgia de revascularização

evidenciaram-se como os de maior comprometimento dos domínios. Já os menos comprometidos: energia, aparência física, relações pessoais e moradia.

Nesse contexto, recomenda-se que as equipes das USFs desenvolvam atividades de prevenção e promoção da saúde para os cuidadores e para os octogenários, pois o binômio idoso/cuidador deve ser considerado em prol de uma assistência mais qualificada. Portanto, as ações devem priorizar a atenção do núcleo familiar, buscando minimizar a vulnerabilidade das pessoas que prestam os cuidados em sofrerem prejuízos no tocante à sua QV.

Sugere-se, também, a replicação do método utilizado no presente estudo em outros municípios, bem como a realização de investigações que busquem verificar associações entre os aspectos sociodemográficos e a QV dos cuidadores de octogenários e, ainda, investigar possíveis correlações entre a QV de cuidadores e de octogenários.

- miocárdica isolada. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2011; 26(1):21-6.
4. Gênova-Maleras, R, Álvarez-Martín, E, Catalá-López, F, Fernández de Larrea-Baz, N, Morant-Ginestar, C. Aproximación a la carga de enfermedad de las personas mayores en España. *Gac Sanit*. 2011; 25 (Supl. 2):47-50.
5. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(2):372-7.
6. Borghi AC, Sassá AH, Matos BCB, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4):751-8.

7. Paula JA, Roque FP, Araújo FS. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. *J Bras Psiquiatr.* 2008; 57(4):283-7.
8. Inoue K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(2):350-7.
9. Ministério da Saúde (BR). Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 (Série B. Textos Básicos em Saúde).
10. Sampaio AMO, Rodrigues FB, Pereira VG, Rodrigues SM, Dias CA. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estud Pesq Psicol.* 2011; 11(2):590-613.
11. Klettemberg DF, Padilha MI, Gonçalves LHT, Borenstein MS, Alvarez, AM, Ferreira AC. A construção histórica do conhecimento da enfermagem gerontológica no Brasil. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(4):787-96.
12. Field A. Descobrimo a estatística usando o SPSS. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
13. Kluthcovsky AC, Kluthcovsky F. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* [periódico na Internet]. 2009 [citado 2009 jul 10]; 31(3): [cerca de 14 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3s0/v31n3a07s1.pdf>.
14. Vieira CPB, Fialho AVM. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. *Rev Rene.* 2010; 11(2):161-9.
15. Arango DC, Cardona AMS, Fernández DYB, Molina JO, Martínez AA. Características demográficas y sociales del cuidador em adultos mayores. *Investig Andin.* 2011; 13(22):178-93.
16. Ferreira CG, Alexandre TS, Lemos ND. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliar. *Saúde Soc.* 2011; 20(2):398-409.
17. Fernandes MGM, Garcia TR. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(4):818-24.
18. Camargo RCVF. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Droga.* 2010; 6(2):231-54.
19. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(4):884-9.
20. Tang WR. Hospice family caregivers quality of life. *J Clin Nurs.* 2009; 18(18):2563-72.

Recebido: 02/05/2012
Aceito: 15/08/2012