



QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

QUALITY OF LIFE OF CAREGIVERS AT A HOME CARE SERVICE

CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIO

Heloísa Silva Guerra¹, Nilza Alves Marques Almeida², Marta Rovey de Souza³, Ruth Minamisava⁴, Gabriela Camargo Tobias⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade de vida relacionada à saúde de usuários do Serviço de Atenção Domiciliar. **Método:** estudo transversal analítico, realizado com 95 cuidadores nos domicílios de usuários do Serviço de Atenção Domiciliar por meio do instrumento SF-36. Foi realizada análise descritiva, regressão linear múltipla e correlação de *Pearson*. **Resultados:** a menor média de escore do SF-36 encontrada foi para a dimensão Vitalidade (39,2), os principais fatores associados à diminuição da QVRS dos cuidadores foram a idade, os problemas de saúde como de coluna, ansiedade e depressão e o tempo de exercício na função de cuidar. **Conclusão:** os achados desse estudo ressaltam a necessidade de maior atuação das equipes de atenção domiciliar, por meio de ações integrais à saúde junto aos cuidadores, com vistas a diminuir o impacto do cuidar sobre sua saúde e qualidade de vida. **Descritores:** Qualidade de Vida; Cuidadores; Assistência Domiciliar.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of life-related to the health of users of the Home Care Service. **Method:** an analytical cross-sectional study, carried out with 95 caregivers in the homes of users of the Home Care Service through the SF-36 instrument. Descriptive analysis, multiple linear regression and Pearson correlation were performed. **Results:** the lowest mean SF-36 score found was for the Vitality dimension (39.2), the main factors associated with the decrease in the HRQOL of the caregivers were age, health problems such as spine, anxiety, and depression, and exercise time in the care function. **Conclusion:** the findings of this study emphasize the need for greater performance of home care teams, through integral actions to health with caregivers, reducing the impact of care on their health and quality of life. **Descriptors:** Quality of Life; Caregivers; Homecare.

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad de vida relacionada a la salud de usuarios del Servicio de Atención Domiciliar. **Método:** estudio transversal analítico, realizado con 95 cuidadores en los domicilios de usuarios del Servicio de Atención Domiciliar por medio del instrumento SF-36. Se realizó un análisis descriptivo, regresión linear múltiple y correlación de *Pearson*. **Resultados:** la menor media de puntos del SF-36 encontrada fue para la dimensión Vitalidad (39,2) los principales factores asociados a la disminución de la CVRS de los cuidadores fueron la edad, los problemas de salud como de columna, ansiedad y depresión y el tiempo de ejercicio en la función de cuidar. **Conclusión:** los resultados de ese estudio resaltan la necesidad de mayor actuación de los equipos de atención domiciliar, por medio de acciones integrales a la salud junto a los cuidadores, para disminuir el impacto del cuidar sobre su salud y calidad de vida. **Descritores:** Calidad de Vida; Cuidadores; Cuidado en el Hogar.

¹Fisioterapeuta, Mestre, Professora Universidade de Rio Verde Campus Aparecida de Goiânia/UniRV. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: heloihasguerra@gmail.com; ^{2,4}Enfermeiras, Professora Doutoras, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: nilzafenufg@gmail.com; minamisava@gmail.com; ³Socióloga, Professora Doutora, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: martary@gmail.com; ⁵Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: gabicamargo22@gmail.com

INTRODUÇÃO

O cuidar perpassa o conceito de qualidade de vida, tanto no que diz respeito a cuidar de si quanto a cuidar de outrem. No segundo caso, quando ocorre a dependência funcional de um sujeito, essa mobiliza não só demandas individuais mas também familiares e sociais, as quais afetam a rotina e a estrutura em que o sujeito está inserido, ocorrendo, dessa forma, mudanças financeiras, de papéis, entre outras.^{1,2}

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), assim denominado após a publicação da Portaria 2.029 de 24 de agosto de 2011 do Ministério da Saúde, é um programa desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o município.³

O perfil dos usuários cadastrados no SAD é de portadores de doenças crônicas que estão acamados ou com dificuldade de locomoção, e que necessitam de maior frequência do cuidado por meio de acompanhamento contínuo.^{3,4}

Os cuidadores são atores essenciais nos cuidados de pessoas com doenças crônicas que necessitam de tratamento a longo prazo, portanto, torna-se relevante conhecer os problemas por eles apresentados e compreender melhor o contexto no qual estão inseridos a fim de propor estratégias de proteção, programas de orientação e suporte necessários ao desempenho do cuidar.^{5,6}

Diante da proposta do SAD e da inserção do cuidador nesse processo, propôs-se como objeto deste estudo analisar a qualidade de vida dos cuidadores de usuários do SAD, com vistas a produzir conhecimento que subsidie a gestão e o gerenciamento do serviço no planejamento de ações de promoção da saúde pertinentes à melhoria da saúde do cuidador. Estas poderiam beneficiar indiretamente a recuperação do indivíduo que está sob a atenção do cuidador, assim como proporcionar ao cuidador segurança, tranquilidade e apoio no desempenho da tarefa de cuidar e contribuir para uma melhor qualidade de vida.

MÉTODO

Estudo transversal analítico, realizado nos domicílios de usuários do SAD do município de Goiânia (GO), Brasil, com 95 cuidadores. Foram incluídos os cuidadores com idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizados, com função de cuidador principal do usuário cadastrado no SAD há pelo menos dois meses.

Os dados foram coletados, no período de setembro de 2012 a agosto de 2013. Todos os pacientes foram informados quanto aos objetivos e finalidades do estudo e quanto ao sigilo das respostas, e após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Para mensurar a qualidade de vida dos cuidadores, utilizou-se o instrumento de qualidade de vida relacionada à saúde *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey - SF-36*.⁷

Optou-se pelo SF-36 no presente estudo por ser um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, de fácil compreensão e aplicação, com propriedades de medida reconhecidas e amplamente utilizadas por investigadores de diversos países, além de apresentar versão traduzida e culturalmente adaptada para o Brasil.⁸

O instrumento tem caráter multidimensional, engloba componentes da saúde física e saúde mental, e é formado por 36 itens divididos em oito dimensões e uma questão sobre a condição de saúde atual comparada há um ano.⁸ Os oito domínios são: Capacidade Funcional (CF), Aspectos Físicos (AF), Dor, Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (VIT), Aspectos Sociais (AS), Aspectos Emocionais (AE) e Saúde Mental (SM).

As respostas são organizadas em escalas de resposta tipo Likert e cada domínio apresenta um escore variando de 0 (pior estado geral de saúde) a 100 (melhor estado geral de saúde).⁷

Para o cálculo das dimensões do SF-36, seguiu-se as orientações do *International Quality of Life Assessment Project - IQOLA*.⁹ Calculou-se a média dos escores de cada dimensão do SF-36 que foram transformadas em notas variando de 0 (pior qualidade de vida/menor comprometimento) a 100 (melhor qualidade de vida/menor comprometimento).

Para as dimensões do SF-36, foram calculadas médias, desvios-padrão e respectivos intervalos de 95% de confiança. A consistência interna do instrumento foi verificada por meio do α de Cronbach.

Foi realizada análise bivariada pelo teste t de Student ou ANOVA, quando apropriado, para identificar os potenciais fatores associados às dimensões do SF-36. As variáveis explanatórias com plausibilidade biológica para cada desfecho e com valor de $p < 0,10$ foram incluídas no modelo de regressão linear múltipla. Foi usado o método de backward selection e como medida de precisão do

modelo utilizou-se o coeficiente de determinação (r^2).

Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos para todas as análises.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sendo aprovado em 30 de agosto de 2012 sob o Parecer nº 86.194 e com posterior emenda aprovada em 28 de fevereiro de 2013 de acordo com o Parecer nº 206.205.

Os aspectos éticos desta pesquisa respeitaram o disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012, que apresentam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e animais.

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 95 cuidadores de usuários cadastrados e

Tabela 1. Análise descritiva dos escores obtidos na avaliação das dimensões do SF-36. Goiânia (GO), Brasil, 2013.

Desfechos	Média	IC 95%	
Dimensões do SF-36			
1- Capacidade funcional	63,03	57,34	68,72
2 - Aspectos físicos	42,82	33,70	51,94
3 - Dor	46,09	40,84	51,33
4 - Estado geral de saúde	47,94	42,99	52,88
5 - Vitalidade	39,20	33,79	44,61
6 - Aspectos sociais	56,51	50,70	62,32
7 - Aspectos emocionais	54,26	45,03	63,49
8 - Saúde mental	53,02	47,49	58,55

Na avaliação da QVRS obtida por meio do SF-36, os cuidadores apresentaram maior média de escore para a dimensão Capacidade Funcional (63,03) e menor para a Vitalidade (39,2). A dimensão Capacidade Funcional pretende medir quanto o estado de saúde interfere na realização de atividades físicas simples, como tomar banho e vestir-se; passando por atividades intermediárias, como

assistidos pelo SAD, da rede pública municipal de atenção à saúde de Goiânia- GO.

Entre os cuidadores, 93 (97,9%) eram do sexo feminino e dois (2,1%) do sexo masculino. A variação de idade entre eles foi de 19 a 82 anos, com média de 49,7 anos ($\pm 13,0$). Quanto ao grau de parentesco em relação ao usuário do SAD, 71 (74,7%) cuidadores referiram ser parentes de primeiro grau ou cônjuge e 24 (25,3%) tinham outros parentescos.

No tocante à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), ao serem questionados sobre seu estado geral de saúde comparado há um ano, 49 (51,6%) cuidadores referiram estar um pouco pior, 11 (11,6%) muito pior, 26 (27,4%) quase o mesmo, sete (7,3%) um pouco melhor agora e dois (2,1%) muito melhor comparado ao ano anterior.

As médias dos escores obtidos na avaliação das dimensões do SF-36 estão apresentadas na tabela 1.

caminhar, subir escadas e varrer o chão; até as que exigem mais esforço, como carregar objetos pesados e correr. Já a dimensão Vitalidade aborda aspectos relativos aos níveis de energia e fadiga, tentando captar as diferenças de bem-estar.

As Tabela 2 e 3 apresentam os potenciais fatores associados às dimensões do SF-36 dos cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar.

Tabela 2. Potenciais fatores associados às dimensões do SF-36^a dos cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar. Goiânia (GO), Brasil, 2013.

Características do cuidador	Média (dp) dos escores SF-36 ^a							
	CF	AF	DOR	EGS	VIT	AS	AE	SM
Sexo								
Masculino	65,0 (42,4)	100,0* (0)	26,5 (20,5)	38,5 (9,2)	47,5 (24,8)	81,3 (26,5)	100,0 (0)	84,0** (11,3)
Feminino	63,4 (27,8)	42,2 (44,4)	46,5 (25,7)	48,5 (24,4)	39,0 (26,4)	55,9 (28,2)	52,7 (45,1)	52,2 (26,8)
Idade								
≤50 anos	73,5* (23,7)	54,1* (45,3)	53,6* (28,5)	51,0 (23,2)	46,7* (27,3)	59,6 (28,1)	45,7 (46,0)	56,7 (24,5)
50 e mais	55,1 (28,6)	34,6 (42,6)	40,1 (21,5)	46,0 (25,0)	32,9 (23,9)	53,8 (28,4)	60,3 (43,8)	49,7 (28,6)
Casado								
Sim	59,6 (28,3)	39,6 (43,5)	41,0* (22,9)	45,4 (22,9)	34,0* (25,3)	53,9 (28,0)	53,9 (45,1)	50,3 (27,6)
Não	68,6 (26,8)	48,8 (46,3)	53,2 (27,8)	52,2 (25,6)	46,3 (26,2)	60,0 (28,5)	53,3 (45,8)	56,4 (25,9)
Renda familiar								
≤ R\$ 678,00	56,5** (30,4)	34,6 (42,6)	42,8 (21,2)	45,6 (24,3)	33,7 (24,9)	52,9 (27,2)	53,9 (45,0)	47,2 (24,4)
> R\$ 678,00 e mais	67,3 (25,9)	48,4 (45,4)	48,0 (27,8)	49,7 (24,2)	42,2 (26,7)	58,4 (28,8)	53,6 (45,7)	56,0 (27,9)
Escolaridade								
≤ 8 Anos	57,2* (30,6)	32,5* (42,9)	43,9 (26,5)	48,0 (23,7)	39,0 (27,5)	56,3 (29,2)	58,0 (44,6)	51,7 (28,4)
> 8 anos	70,3 (23,0)	55,7 (43,9)	48,6 (24,7)	48,5 (25,0)	39,3 (25,2)	56,7 (27,5)	48,9 (45,8)	54,1 (25,5)
Experiência anterior								
Sim	68,0 (24,5)	63,3** (42,1)	43,5 (27,0)	-- --	37,7 (28,8)	53,3 (28,1)	57,8 (42,7)	46,1 (27,5)
Não	62,6 (28,5)	39,7 (44,4)	46,6 (25,5)	-- --	39,4 (26,0)	57,0 (28,4)	52,9 (45,8)	54,1 (26,8)
Divide os cuidados								
Sim	64,9 (27,0)	46,1 (44,9)	48,8 (24,7)	49,0 (25,2)	40,6 (25,8)	56,5 (29,5)	56,9 (44,2)	53,2 (27,5)
Não	61,1 (29,5)	39,2 (44,7)	42,0 (26,8)	47,0 (22,9)	36,9 (27,2)	56,4 (26,6)	48,7 (46,9)	52,3 (26,7)
Horas de trabalho diárias								
Até 12 Horas	66,6 (24,2)	53,5 (46,2)	48,9 (24,2)	48,4 (24,1)	44,8 (24,7)	64,2** (26,7)	63,2 (44,0)	58,3 (28,6)
Mais de 12 Horas	62,1 (29,4)	39,0 (43,7)	44,9 (26,3)	48,2 (24,4)	36,7 (26,7)	53,0 (28,4)	49,5 (45,4)	50,4 (26,9)
Folgas								
Sim	74,0 (21,6)	58,3 (46,9)	53,9 (28,1)	55,4 (20,9)	54,7* (23,9)	67,5** (24,6)	77,8* (37,1)	67,5* (15,9)
Não	61,4 (28,6)	40,6 (44,0)	44,6 (25,0)	46,9 (24,6)	36,3 (25,8)	54,4 (28,6)	49,2 (45,3)	50,1 (27,7)
Possui outro emprego								
Sim	63,6 (27,8)	42,7 (44,4)	46,1 (28,9)	48,3 (24,3)	39,1 (26,5)	56,7 (28,3)	53,6 (45,3)	53,2 (26,9)
Não	58,3 (30,6)	66,7 (57,7)	45,0 (20,7)	46,3 (24,0)	41,7 (20,8)	50,0 (33,1)	55,6 (50,9)	42,7 (30,6)
Tempo como cuidador								
≤ 36 meses	73,7* (24,6)	53,8* (46,5)	49,9 (27,4)	52,7* (23,9)	45,3* (26,2)	63,6* (27,1)	55,8 (44,5)	55,9 (24,9)
36 meses e mais	53,8 (27,6)	33,7 (41,0)	42,6 (23,6)	44,1 (24,0)	33,4 (25,3)	49,7 (27,9)	51,7 (46,2)	50,0 (28,6)

^a= The Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey, *p<0,05 e **p<0,10

Tabela 3. Potenciais fatores associados às dimensões do SF-36^a dos cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar. Goiânia (GO), Brasil, 2013.

Características do cuidador	Média (dp) dos escores SF-36 ^a							
	CF	AF	DOR	EGS	VIT	AS	AE	SM
Problemas de saúde								
Sim	59,3*	36,3*	41,6*	45,3*	39,9*	53,2*	52,0	49,7*
	(27,4)	(42,5)	(21,9)	(23,2)	(24,2)	(27,1)	(44,8)	(26,8)
Não	89,6	88,5	76,8	66,9	65,8	76,9	64,1	72,6
	(12,5)	(29,6)	(29,2)	(22,7)	(24,0)	(27,4)	(48,0)	(18,7)
Hipertensão								
Sim	51,3*	--	32,9*	35,5*	27,8*	47,8**	63,8	46,4
	(22,4)	--	(11,2)	(20,6)	(18,5)	(21,5)	(43,7)	(23,6)
Não	67,3	--	50,4	52,3	42,8	59,2	50,5	54,9
	(28,5)	--	(27,5)	(24,0)	(27,4)	(29,7)	(45,5)	(27,7)
Diabetes								
Sim	43*	--	34,6	29,3*	20,0*	41,3**	46,7	43,6
	(22,1)	--	(12,4)	(19,4)	(11,8)	(27,0)	(42,2)	(27,0)
Não	65,8	--	47,5	50,5	41,4	58,2	54,5	53,9
	(27,6)	--	(26,5)	(23,8)	(26,6)	(28,0)	(45,7)	(26,9)
Problemas na coluna								
Sim	56,0*	33,2*	38,1*	44,5*	34,1*	53,6**	55,3	49,5*
	(26,7)	(41,1)	(18,7)	(22,7)	(23,8)	(25,9)	(44,9)	(26,5)
Não	88,0	77,3	74,0	60,6	55,9	65,9	48,5	64,0
	(14,7)	(40,0)	(27,3)	(24,5)	(27,6)	(33,9)	(46,8)	(25,9)
Ansiedade								
Sim	56,9*	33,2*	40,0*	44,7*	32,0*	48,8*	44,3*	45,4*
	(26,8)	(41,1)	(19,8)	(23,4)	(23,7)	(26,5)	(43,3)	(26,7)
Não	76,9	64,5	59,1	55,5	53,9	72,2	73,1	68,1
	(25,6)	(45,8)	(31,6)	(24,7)	(25,6)	(25,4)	(43,4)	(20,4)
Depressão								
Sim	48,6*	27,3**	35,7*	30,4*	26,4*	38,1*	28,8*	39,3*
	(29,7)	(37,7)	(21,0)	(21,6)	(27,4)	(26,6)	(41,5)	(30,9)
Não	67,9	48,3	49,3	53,6	43,0	62,0	61,2	56,9
	(25,9)	(45,7)	(26,2)	(22,4)	(24,8)	(26,5)	(43,8)	(24,4)

^a = The Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey; *p<0,05 e **p<0,10

A Tabela 4 apresenta os potenciais fatores associados as dimensões do SF-36 dos

cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar em relação às características dos usuários.

Tabela 4. Potenciais fatores associados às dimensões do SF-36^a dos cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar em relação às características dos usuários. Goiânia (GO), Brasil, 2013.

Características do usuário	Média (dp) dos escores							
	SF-36 ^a							
	CF	AF	DOR	EGS	VIT	AS	AE	SM
Sexo								
Feminino	65,43 (29,7)	44,6 (45,9)	49,1 (27,9)	46,3 (23,8)	39,9 (27,5)	57,1 (30,1)	58,0 (45,2)	55,9 (27,5)
Masculino	61,5 (26,3)	42,4 (44,0)	43,3 (23,3)	50,1 (24,7)	38,5 (25,3)	55,9 (26,7)	49,7 (46,0)	50,0 (26,3)
Idade								
≤75 anos	66,2 (27,7)	46,6 (45,6)	45,0 (25,7)	50,2 (24,0)	39,5 (26,3)	54,7 (28,4)	51 (45,9)	51,1 (27,3)
75 e mais	60,2 (28,1)	39,8 (43,9)	47,3 (25,8)	45,3 (24,3)	38,8 (26,5)	58,5 (28,2)	56,2 (44,7)	54,9 (26,6)
Grau de Dependência								
Parcial	58,3 (28,3)	45,0 (43,5)	38,4 (27,2)	47,4 (21,8)	41,7 (29,9)	67,5 (21,0)	57,8 (42,7)	50,1 (23,5)
Total	64,4 (27,9)	43,1 (45,2)	47,5 (25,2)	48,4 (24,7)	38,7 (25,7)	54,4 (29,0)	52,9 (45,8)	53,4 (27,6)
Acidente vascular encefálico								
Sim	65,0 (18,2)	36,6 (44,1)	47,7 (24,7)	--	34,2** (25,9)	51,2** (30,1)	39,5* (44,4)	50,5 (27,9)
Não	62,1 (27,9)	49,0 (44,8)	44,8 (26,6)	--	43,3 (26,1)	60,8 (26,1)	65,4 (42,8)	54,8 (26,2)
Traumatismo cranioencefálico								
Sim	56,7 (32,2)	37,5 (44,0)	39,8 (13,4)	--	42,5 (22,1)	56,3 (24,7)	44,4 (50,2)	54,0 (23,8)
Não	63,9 (27,7)	43,8 (45,0)	46,5 (26,2)	--	38,9 (26,6)	56,5 (28,6)	54,3 (45,1)	52,8 (27,2)
Alzheimer								
Sim	63,2 (29,2)	46,6 (46,5)	48,7 (28,8)	--	40,5 (25,5)	61,4 (28,1)	71,2* (42,8)	55,3 (25,0)
Não	63,5 (27,7)	42,5 (44,4)	45,3 (24,7)	--	38,8 (26,6)	55,0 (28,3)	48,4 (44,8)	52,1 (27,6)

^a = The Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey; *p<0,05 e **p<0,1

A tabela 5 apresenta a análise multivariada dos fatores associados às dimensões do SF-36

dos cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar.

Tabela 5. Análise multivariada dos fatores associados às dimensões do SF-36^a dos cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar. Goiânia (GO), Brasil, 2013.

Desfechos	Variáveis explanatórias	B	IC 95%		Valor de p
Capacidade Funcional ^b	Idade	-0,23	-0,89	-0,11	0,012
	Tempo como cuidador	-0,19	-0,15	-0,01	0,032
	Problema de coluna	0,40	14,80	37,42	0,000
Aspectos Físicos ^c	Depressão	0,20	2,10	23,70	0,020
	Sexo	-0,19	-113,46	-1,68	0,044
	Escolaridade	0,20	1,91	33,39	0,028
	Experiência anterior	-0,21	-46,28	-3,78	0,021
	Problema de coluna	0,32	13,83	54,48	0,001
Dor ^d	Ansiedade	0,18	-1,10	35,60	0,065
	Sexo	0,15	-3,90	55,58	0,088
	Hipertensão arterial sistêmica	0,21	2,18	22,19	0,018
	Problema de coluna	0,44	16,06	38,26	0,000
Estado Geral de Saúde ^e	Ansiedade	0,24	3,00	22,71	0,010
	Idade	0,21	0,01	0,76	0,042
	Tempo como cuidador	-0,23	-0,14	-0,01	0,016
	Hipertensão arterial sistêmica	0,24	3,10	24,01	0,012
	Diabetes	0,19	0,92	29,17	0,037
Vitalidade ^f	Problema de coluna	0,22	2,32	23,12	0,017
	Depressão	0,36	10,87	30,50	0,000
	Casado	0,18	-0,06	18,56	0,048
	Tempo como cuidador	-0,28	-0,17	-0,04	0,001
	Hipertensão arterial sistêmica	0,15	-1,65	19,98	0,096
	Problema de coluna	0,20	0,69	24,28	0,038
	Ansiedade	0,27	4,74	25,31	0,005
Aspectos Sociais ^g	AVC do paciente	0,21	1,93	20,06	0,018
	Tempo como cuidador	-0,25	-0,18	-0,03	0,006
	Hipertensão arterial sistêmica	0,15	-1,75	21,20	0,096
	Ansiedade	0,30	7,20	29,19	0,001
	Depressão	0,22	2,34	27,01	0,020
Aspectos Emocionais ^h	AVC do paciente	0,15	-1,27	18,46	0,087
	Ansiedade	0,22	1,95	39,58	0,031
	Depressão	0,22	2,42	44,26	0,029
Saúde Mental ⁱ	AVC do paciente	0,27	7,15	40,67	0,006
	Folgas	-0,19	-27,59	-0,05	0,049
	Ansiedade	0,37	10,59	32,01	0,000

^a= The Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey;

^b= R² 0,380 ajustado por sexo, renda familiar, escolaridade, presença de problemas de saúde, hipertensão, diabetes mellitus, ansiedade;

^c= R² 0,283 ajustado por idade, tempo como cuidador, presença de problemas de saúde, depressão;

^d= R² 0,394 ajustado por idade, estado civil, presença de problemas de saúde, depressão;

^e= R² 0,325 ajustado por sexo, presença de problemas de saúde, ansiedade;

^f= R² 0,330 ajustado por sexo, idade, folgas, presença de problemas de saúde, diabetes mellitus, depressão;

^g= R² 0,286 ajustado por sexo, idade, horas de trabalho diárias, folgas, presença de problemas de saúde, diabetes mellitus, problemas na coluna;

^h= R² 0,182 ajustado por sexo, idade, folgas;

ⁱ= R² 0,175 ajustado por sexo, idade, presença de problemas de saúde, problemas na coluna, depressão.

Os valores do Alfa de Cronbach das dimensões do SF-36 variaram entre 0,49 e 0,93, e o valor geral do instrumento foi de 0,85. A dimensão Capacidade Funcional apresentou o maior valor (0,93) e a dimensão Aspectos Sociais (0,49) o menor.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostraram que a média da dimensão Capacidade Funcional foi a mais elevada (63,0) e corroborou com os achados de outros estudos.^{10,11} Esse valor sugere que os cuidadores do presente estudo possuem habilidades físicas que garantem sua autonomia no exercício das atividades diárias, dentre elas, caminhar, subir escadas, ajoelhar, fazer compras, tomar banho e, inclusive, do cuidar. Nesse sentido, estudo

ressalta que a independência na realização dessas atividades contribui para caracterizar qualidade de vida.¹²

A dimensão Vitalidade apresentou o pior escore (39,2), estando abaixo dos valores obtidos por outros estudos.^{13,14} Uma das explicações para os valores diminuídos nessa dimensão pode estar relacionada à sobrecarga de trabalho dos cuidadores, uma vez que são questionados na avaliação desta dimensão itens como baixa energia e vigor, esgotamento, fadiga, falta de vontade e cansaço; e o resultado sugere ser consequência do trabalho excessivo.¹³

Neste estudo, os cuidadores com problemas de saúde (problemas de coluna, ansiedade e depressão), sem folgas, maior tempo como cuidador e maior idade apresentaram pior QVRS.

Dentre os problemas de saúde referidos pelos cuidadores do SAD, os problemas de coluna podem estar relacionados à utilização de força muscular, repetição de movimentos, posturas estáticas prolongadas e inadequadas, manuseio do paciente de forma incorreta e de mobiliários impróprios. Sabe-se que a exigência muscular e postural é uma constante nas atividades do cuidador, tanto em afazeres simples quanto em tarefas consideradas de maior dificuldade, como auxiliar no banho, ajudar a levantar, mudar de posição e apoiar na locomoção. Estes, além de demandarem a aplicação de força, possivelmente são os principais vilões das dores musculares relatadas por cuidadores.¹⁵

Todos esses fatores podem interferir no estado geral de saúde do cuidador e afetar sua qualidade de vida, ao limitá-lo fisicamente e diminuir sua capacidade funcional.¹⁶ A depressão se mostrou associada ao aumento da sobrecarga e diminuição da QVRS, assim como a ansiedade à diminuição da QVRS. A ansiedade e a depressão são altamente associadas e compõem um processo de estresse psicológico, comumente vivenciado pelos cuidadores, que influenciam no seu estado de saúde, aumentam a sobrecarga e diminuem sua qualidade de vida.^{13,17-8}

Os cuidadores com maior tempo cuidando dos usuários do SAD apresentaram prejuízos em muitas dimensões do instrumento de QVRS. Na literatura, não há consenso em relação ao impacto que o tempo prolongado de assistência pode causar ao cuidador. Alguns autores defendem que a assistência em tempo integral e por longos períodos pode favorecer maior desgaste, desencadear problemas de saúde, como estresse e depressão, e ainda piorar a qualidade de vida do cuidador, devido à maior sobrecarga de tarefas com o passar do tempo.^{19,20}

Outro aspecto importante a ser ressaltado neste estudo é que, na medida em que a idade do cuidador avançou, sua QVRS diminuiu nas dimensões Capacidade Funcional e Estado Geral de Saúde. Uma das explicações para este achado é que, com o avançar da idade, as limitações físicas e funcionais decorrentes do processo de envelhecimento ficam mais evidentes, tornando-o mais susceptível ao impacto da tarefa de cuidar.¹⁶

Em geral, a confiabilidade do instrumento utilizado mostrou-se adequada, já que os valores encontrados demonstraram um bom índice de consistência interna.²¹ Apenas a dimensão Aspectos Sociais apresentou valor considerado como inaceitável, o que pode ser explicado talvez pelo pequeno tamanho da

amostra, pelo menor número de itens que compõe a dimensão ou ainda por uma compreensão menor dos respondentes em relação às perguntas referentes a essa dimensão. A aplicação do coeficiente α de Cronbach nas diversas áreas do conhecimento ainda não apresenta um consenso entre os pesquisadores acerca da interpretação da confiabilidade de um questionário obtido a partir do valor deste coeficiente, mesmo sendo abrangente sua utilização.²²

CONCLUSÃO

Os achados desse estudo chamaram a atenção sobre a situação em que se encontram os cuidadores de usuários do SAD do município de Goiânia, quanto a sua QVRS, e suscitam desafios aos profissionais atuantes na atenção domiciliar e aos gestores do serviço. Remete-nos à reflexão sobre o sistema de saúde brasileiro no que tange à organização da atenção básica na esfera da assistência domiciliar, que prioriza a redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de internação para garantia de humanização do cuidado a ser realizado no domicílio.

Esse modelo de assistência parece trazer impacto sobre a figura do cuidador e merece ser avaliado, visto que foi incorporado posteriormente ao projeto do Sistema Único de Saúde e constitui uma proposta relativamente nova, ainda em processo de implantação. É pertinente a divulgação, em todos os níveis de atenção, sobre as repercussões do cuidado para o cuidador, no sentido de sensibilizar os profissionais de saúde quanto a esta problemática. Dessa maneira, poderiam identificar precocemente os fatores de risco aos quais os cuidadores estão expostos e colaborar na elaboração de ações de promoção da saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida destes.

REFERENCIAS

1. Oliveira JSC, Ferreira AOM, Fonseca AM, Paes GO. Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2016 June 09];10(2):539-44. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7101/pdf_9582
2. Nickel R, Lima AP, Navarro E J, Pinto LM, Teive HAG, Becker N. Correlação entre a qualidade de vida de cuidadores familiares e os níveis de independência funcional dos cuidados. Cogitare enferm [Internet]. 2010 [cited 2016 June 09];15(2):225-30. Available

from:

<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/File/17851/11646>

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.029, de 24 de agosto de 2011. Diário Oficial da União. Brasília; 2011.

4. Chaves OCS, Silveira A, Predebon JCA, Ibaldo SS. "Tem que cuidar": vivências e saberes do familiar/cuidador de paciente com doença crônica. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2016 June 09];9(10):9535-40. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7101/pdf_9582

5. Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 July 25];25(5):768-74. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/19.pdf>

6. Siewert JS, Alvarez AM, Jardim VLT, Valcarenghi RV; Winters JRF. Perfil dos cuidadores ocupacionais de idosos. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2016 June 09];8(5):1128-35. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7101/pdf_9582

7. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS-36 - Item Short-form health survey (SF-36). I: Conceptual framework and item selection. Med Care [Internet]. 1992 [cited 2016 June 09];30(6):473-83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1593914>

8. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras de Reumatol [Internet]. 1999 [cited 2016 June 09];39(3):143-50. Available from: http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf

9. Aaronson N, Acquadro C, Alonso J, Apolone G, Bucquet D, Bullinger M et al. International quality of life assessment (IQOLA) project. Springer [Internet]. 1992 [cited 2016 June 09];1(5):349-51. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF00434949>

10. Cedano S, Bettencourt ARC, Traldi F, Machado MCLO, Belasco AGS. Qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores de

portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em oxigenioterapia. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 [cited 2016 June 09];21(4):1-8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0860.pdf

11. Palacios PFL, Rodríguez SM, Marqués NO, Zabaleta MC, Eizaguirre JS, Marroquin IG. Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. Psicothema [Internet]. 2011 [cited 2016 June 09];23(3):388-93. Available from:

<http://www.psicothema.com/pdf/3899.pdf>

12. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2013 [cited 2016 June 09];16(2):315-25. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Marines_Leite/publication/262438760_Living_together_and_family_care_at_the_fourth_age_quality_of_life_for_seniors_and_their_caregivers/links/00b7d53b7ef738fa8b000000.pdf

13. Oliveira DC, Carvalho GSF, Stella F, Higa CMH, D'Elboux MJ. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. Texto contexto-enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 June 09];20(2):234-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a03v20n2.pdf>

14. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2016 June 09];22(5):652-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf>

15. Yamashita CH, Gaspar JC, Amendola F, MRM, Oliveira MAC. Rede social de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2014 [cited 2016 June 09];48(1):97-103. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103049/101332>

16. Nagl-Cupal M, Metzging S, Mayer H. Experiências de ser um ex-jovem cuidador: efeitos na transição para a idade adulta e na atual situação de vida. Rev eletrônica enferm [Internet] 2016 [cited 2016 June 09];17(4):1-10. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a01.pdf>

17. Yang X, Hao Y, George SM, Wang L. Factors associated with health-related quality of life among Chinese caregivers of the older adults living in the community: a cross-

Guerra HS, Almeida NAM, Souza MR de et al.

Qualidade de vida dos cuidadores de um...

sectional study. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2012 [cited 2016 June 09];10(143):1-12. Available from: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-10-143>

18. Huang SS, Lee MC, Liao YC, Wang WF, Lai TJ. Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2012 [cited 2016 June 09];55(1):55-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494311000938>

19. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Santos VC, Boery EM, Casotti CA. Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio. J Res Fundam Care [Internet]. 2014 [cited 2016 June 09];6(2):450-461. Available from: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-25425>

20. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC et al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2015 [cited 2016 June 09];20(5):1321-30. Available from: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v20n5/pt_1413-8123-csc-20-05-01321.pdf

21. Bonett DG, Wright TA. Cronbach's alpha reliability: Interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning. J Organiz Behav [Internet]. 2015 [cited 2016 June 09];36(1):3-15. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.1960/pdf>

22. Eisinga R, Grotenhuis M, Pelzer B. The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? Int J Public Health [Internet]. 2012 [cited 2016 June 09];58(1):637-42. Available from: <http://robeisinga.ruhosting.nl/MyOpenAccess/The%20reliability%20of%20a%20two-item%20scale.pdf>

Submissão: 01/08/2016

Aceito: 21/12/2016

Publicado: 15/01/2017

Correspondência

Gabriela Camargo Tobias
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem
Universidade Federal de Goiás
Rua 227 Qd 68, s/n - Setor Leste Universitário
CEP: 74605-080 – Goiânia (GO), Brasil