



Qualidade de vida dos cuidadores de idosos físicos dependentes: um estudo de enfermagem

Marcela Flávia Lopes Barbosa

Maria Gizelda Gomes Lages

Manuella Bezerra Lopes

Ana Paula Ribeiro de Carvalho

Antonio Tiago da Silva Souza

Margarida Maria Sales Ribeiro Gonçalves

Resumo: Com o crescimento da população idosa muitas vezes acompanhada do surgimento de incapacidades físicas se faz necessário a assistência intensiva de um cuidador familiar, que desempenha tarefas relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso e que, assim, também passa a ter restrições em relação a sua própria vida. Realizou-se o estudo com os objetivos de: avaliar o grau da qualidade de vida dos cuidadores familiares que realizam assistência exclusiva ao idoso físico-dependente; caracterizar o perfil sociodemográfico e analisar a qualidade de vida, através da escala de *Whoqol-bref* (OMS) destes cuidadores familiares, em uma área da ESF em Teresina-PI. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, envolvendo 10 cuidadores, que responderam a escala de aferição da qualidade de vida, composta por quatro domínios: físico, psíquico, relações sociais e meio-ambiente, utilizando-se do método analítico de média e desvio padrão que variam de escores de 1 a 5. Foi devidamente aprovada pela Faculdade Integral Diferencial-FACID (protocolo 406/09). Como resultados pode-se observar que os domínios apresentaram valores medianos, qualificando assim os cuidadores como nem satisfeitos e nem insatisfeitos quanto à sua qualidade de vida. Concluindo, a qualidade de vida não pode ser medida de forma geral, mas de maneira específica em cada domínio, cuja especificidade tem importância que interfere na promoção e prevenção de saúde.

Palavras chave: qualidade de vida; idoso; cuidadores familiares.

Introdução

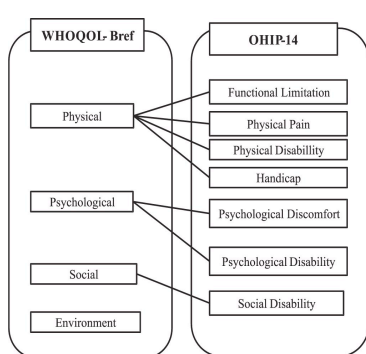
Entende-se a saúde do idoso como a interação multidimensional entre saúde física, mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica (GIACOMIN; UCHOA; LIMA-COSTA, 2005).

Segundo Karsch (2003), no Brasil a transição demográfica e a transição epidemiológica apresentam, cada vez mais, um quadro de sobrevivência de idosos na dependência de uma ou mais pessoas, que suprem suas incapacidades para a realização das atividades de vida diária. Estas pessoas são familiares dos idosos, especialmente, mulheres que, geralmente, residem no mesmo domicílio e se tornam as cuidadoras de seus maridos, pais e até mesmo filhos. A prática de cuidados em domicílio exercido pelo cuidador requer grande dedicação e a exclusividade requerida, devido ao grau de dependência do idoso (MARQUES; BESSA; SILVA, 2013).

A experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido colocada pelos cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida (FERNANDES; GARCIA, 2009).

Metodologia

O estudo realizado é uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. Para a análise dos resultados utilizou-se como instrumento estatístico o programa SPSS 17.0, para a realização de médias aritméticas e desvio padrão, de acordo com as variações dos escores do instrumento de qualidade de vida que varia de respostas de 1 a 5. A pesquisa foi realizada em uma área da Estratégia Saúde da Família localizada na zona leste de Teresina-PI. Como amostra para desenvolvimento foram entrevistados 10 cuidadores familiares, sendo esse valor numérico correspondente a população total encontrada nessa área e que se adequava aos critérios de inclusão.



Os instrumentos escolhidos foram o questionário de *Whoqol bref* e uma entrevista em forma de questionário fechado, com perguntas organizadas atendendo os seguintes campos: características sociais e demográficas (idade, sexo, religião, cor, estado civil, escolaridade, procedência, renda mensal e número de filhos). A pesquisa obedeceu aos critérios da resolução CNS 196/96 sendo devidamente autorizada pelo CEP da Faculdade Integral Diferencial – FACID pelo protocolo 406/09.

Resultados e discussão

Caracterização dos sujeitos

A população selecionada foi uma população de 10 cuidadores familiares. Quanto ao perfil sociodemográfico: totalidade do sexo feminino, alfabetizadas, casadas, de cor parda, na faixa etária em torno de 38 anos, residentes na zona urbana, com renda mensal de 2 a 3 salários mínimos, com 4 a 6 filhos.

Domínio da Qualidade de Vida

Tabela 2: Médias e Desvio Padrão da Qualidade de Vida e Percepção da Saúde

	Média	Desvio Padrão
Qualidade de vida	3,8	0,789
Percepção de saúde	3,6	0,699

A primeira questão refere-se como cada cuidador familiar avaliaria sua qualidade de vida, com resultados encontrados na média de 3,8, observando-se que ela aponta que tais cuidadores a avaliaram como sendo nem ruim e nem boa tendo também seu desvio padrão de 0,789 indicando que os desvios de variações para a média foram poucos em relação ao resultado.

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como: "[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".

Esta definição deixa implícita a ideia do conceito subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos. Também reflete a subjetividade do construto inserida no contexto cultural, social e do meio ambiente (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).



Em relação a percepção de satisfação com a saúde, foi obtida uma média de 3,6, que classificada como grau de nem satisfeito e nem insatisfeito. Seu desvio padrão de 0,699 mostra uma pequena variação em relação a média, caracterizando, assim, a qualidade de vida dos sujeitos da amostra encontra-se de forma mediana (Tabela 2).

A associação da percepção de saúde com indicadores de mortalidade, comportamentos relacionados à saúde, condições de vida e de trabalho, tem sido reportada para diferentes populações. Estudos demonstram maior prevalência da percepção negativa de saúde em sujeitos com níveis elevados de estresse,

quantidade reduzida de sono, obesos, fumantes e com baixo engajamento em atividades físicas de lazer. Adicionalmente, mulheres, pessoas de baixa escolarização, de maior idade, também referem pior nível de percepção de saúde (FONSECA *et al.*, 2008).

Domínio Físico

Tabela 3: Médias e Desvio Padrão do Domínio Físico em cuidadores familiares. Teresina/PI, 2010 (n=10).

	Média	Desvio Padrão
Dor e desconforto	1,7	1,059
Energia e fadiga	4,1	0,316
Sono e repouso	3,1	1,287
Mobilidade	4,1	0,568
Atividades da vida cotidiana	3,8	0,422
Dependência de medicação ou de tratamentos	2,0	1,333
Capacidade de trabalho	4,1	0,316
Resultado final	3,27	0,757

O domínio físico engloba vários aspectos tais como: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho.

Referente à dor e desconforto a média resultante foi de 1,7, demonstrando a não há existência de dor e desconforto, que possibilita a realização de atividades cotidianas, com desvio padrão de 1,059, que demonstra uma variação significativa perante a média analisada (Tabela 3). Segundo Brunner e Suddarth (2009) uma definição ampla da dor é “aquilo que a pessoa diz que é existindo sempre que a pessoa que a experimenta diz que ela existe”. Essa definição enfatiza a natureza altamente subjetiva da dor e de seu tratamento.

A energia e a fadiga foram avaliadas com média de 4,1 e desvio padrão de 0,316, o que apresenta energia suficiente para a realização das atividades do dia-a-dia (Tabela 3). A energia é fonte de disposição que o indivíduo permuta em sua atividade de vida diária - das mais complexas as mais simples ações executadas - e fornece mecanismos de grande importância ao ser humano, como a capacidade de andar, correr, pensar, aprender, falar dentre outras ações indispensáveis ao homem.

O sono e repouso são considerados como necessidades básicas para o ser humano, pois colabora na restituição fisiológica orgânica. Os resultados demonstram uma média de 3,1 indicando que os cuidadores não estão satisfeitos e nem insatisfeitos, acompanhado de um desvio padrão de 1,287, evidenciando uma grande variação nas respostas (Tabela 3).

De acordo com Potter e Perry (2004) as necessidades de repouso e de sono são fundamentais para a qualidade de vida e essencial para a saúde física e emocional. Sem o repouso e o sono, a capacidade de se concentrar, fazer julgamentos e participar de atividades diárias diminui, enquanto que a irritabilidade aumenta.

Os resultados da mobilidade revelam que a capacidade de locomoção encontra-se em ótimo grau, pois apresentou uma média de 4,1 com desvio padrão de 0,568, insignificante variação para a média (Tabela 3). A mobilidade está diretamente conectada com a capacidade de desempenhar atividades da vida cotidiana e para o trabalho, retratadas nos resultados de 3,8 que indicam uma aproximação com o grau de satisfação dos cuidadores e um desvio padrão de 0,422, para o desempenho de atividades da vida cotidiana. Já na capacidade para o trabalho evidenciam também satisfeitos com média de 4,1, e desvio padrão de 0,316, observando assim, satisfeitos quanto o grau de funcionalidade corporal (Tabela 3).

Em relação à dependência de medicação ou de tratamentos nota-se uma média de 2,0, que indica pouco o uso de medicações ou tratamentos, com desvio padrão de 1,333, resultando variação significativa (Tabela 3).

Algumas pessoas usam substâncias que alteram o humor, na tentativa para lidar com os desafios da vida. As pessoas que abusam dessas substâncias utilizam drogas ilegalmente obtidas, medicamentos prescritos ou populares e álcool, isolado ou em combinação com outros medicamentos, como tentativas ineficazes para lidar com as pressões, tensões e cargas da vida. Com o passar do tempo, os problemas fisiológicos, emocionais, cognitivos e comportamentais desenvolvem-se como consequência do uso contínuo da substância, esses problemas provocam sofrimento para as pessoas, suas famílias e suas comunidades (BRUNNER; SUDDARTH, 2009).

Domínio Psicológico

Tabela 4: Médias e Desvio Padrão do Domínio Psicológico em cuidadores familiares. Teresina/PI, 2010 (n=10).

	Média	Desvio Padrão
Sentimentos positivos	2,9	1,101
Pensar, aprender, concentrar	3,2	1,033
Auto estima	3,8	0,422
Imagem corporal	3,3	0,949
Sentimentos negativos	2,5	1,08
Espiritualidade	3,8	0,422
Resultado final	3,25	0,834

O domínio psicológico é composto por abordagens de sentimentos positivos, capacidade de pensar, aprender e concentrar, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos e espiritualidade.



Sobre os sentimentos positivos foi possível perceber uma média de 2,9 demonstrando que os indivíduos se mantêm no padrão entre mais ou menos do aproveitamento da vida, com um desvio padrão de 1,101, resultando em variações das respostas (Tabela 4). Esses sentimentos positivos enfatizam uma vontade de viver, levando-os a buscar a promoção da saúde para obtenção da qualidade de vida (BARBOSA, 2008).



A capacidade de pensar, aprender e concentrar revela resultados de uma média de 3,2, indicando uma pequena dificuldade em desempenhar essas funções, e um desvio padrão de 1,033, indicando variações nas respostas (Tabela 4). A capacidade de uma pessoa aprender depende geralmente do seu nível de desenvolvimento e estado físico geral. Para aprender várias habilidades psicomotoras, a pessoa precisa promover um nível adequado de força, coordenação e acuidade sensorial (POTTER; PERRY, 2004).



Em relação à autoestima os valores encontrados foram na média de 3,8, e desvio padrão de 0,422. Já quanto à imagem corporal a média foi de 3,3 e o desvio padrão de 0,949, valores indicativos de que a autoestima para a aceitação física está muito boa e retrata a aceitação por si mesma (Tabela 4). Segundo Mosquera e Stobaus (2006) a autoimagem é mais o (re) conhecimento que fazemos de nós mesmos, como sentimos nossas potencialidades, sentimentos, atitudes e ideias, a imagem o mais realista possível, enfim, que fazemos de nós mesmos. A autoestima é o quanto gostamos de nós mesmos, realmente nos amamos, nos apreciamos; autoimagem é o quanto nos vemos, sabemos que somos capazes, como realmente somos. Ambas surgem no processo de atualização continuada na nossa interação em grupo, isto é, são interinfluências constantes que nos levam a nos entender e entender os outros, de modo o mais real possível.

Os sentimentos negativos aparecem com média de 2,5 significando a frequência em que os cuidadores tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero, ansiedade, depressão, com desvio padrão de 1,08, evidenciando uma alteração relevante nas variações das respostas (Tabela 4). Segundo Trentini *et al* (2006), a depressão, por si só, não somente produz incapacidade e declínio na QV como também interage com outros sistemas corporais, agravando e reduzindo ainda mais a QV, por ocasionar outras

doenças somáticas. Assim, a depressão acrescenta mais um risco, mesmo quando os efeitos de algum problema físico estão sob controle.

No aspecto da espiritualidade, no qual se avalia em que medida a vida tem sentido, a média foi de 3,8 e desvio padrão de 0,422, indicando bastante sentido, afirmando assim a vontade de viver por parte dos cuidadores (Tabela 4). Segundo Brunner e Suddarth (2009) a espiritualidade é definida como a conexão consigo mesmo, como os outros, com uma força de vida ou com Deus, o que permite que as pessoas experimentem a autotranscendência e encontrem o significado da vida. A espiritualidade ajuda as pessoas a descobrir o propósito da vida, suas qualidades, em constante mutação, e a desenvolver relacionamentos com Deus ou com a força superior.

Domínio das Relações Sociais

Tabela 5: Médias e Desvio Padrão do Domínio das Relações Sociais em cuidadores familiares. Teresina/PI, 2010 (n=10).

	Média	Desvio Padrão
Relações pessoais	3,3	0.949
Apoio social	3,3	1,059
Atividade sexual	3,0	1,414
Resultado final	3.2	1,140

As relações sociais são evidenciadas com as diversas formas de comportamentos e educação dos indivíduos na coletividade, é a forma de viver em sociedade. Os resultados tratam de uma média de 3,3 que indica que nem satisfeito nem insatisfeito se encontram os cuidadores em relação as suas relações pessoais com amigos, parentes, conhecidos, colegas e apresentou um desvio padrão de 0,949, pouco relevante quanto as possíveis variações (Tabela 5). Para Silva (2008) a importância de o cuidador ultrapassar os limites do domicílio com a procura de redes sociais de parentes, amigos e vizinhos como mecanismos de suporte para enfrentar as dificuldades, interagindo dinamicamente com outras pessoas e famílias, em diversos níveis de aproximação, transformando e sendo transformada com quem interage.

Referente ao apoio social os resultados mostram uma média de 3,3 e desvio padrão de 1,059, trata-se do apoio que cada cuidador recebe dos amigos, desvendando um grau nem satisfação e nem insatisfação. Já o desvio padrão afirma uma significativa variação das respostas (Tabela 5). O apoio social é qualquer informação falada ou não, é/ou auxílio material fornecido por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Focaliza as qualidades das interações, ou seja, por ser um processo recíproco, deve gerar efeitos positivos tanto para quem recebe como também para quem dá apoio (NARDI; OLIVEIRA, 2008).

A atividade sexual aparece com uma média de 3,0 com relato de nem satisfeito e nem insatisfeito, acompanhado de um desvio padrão de 1,414, apresentando

como um fator de grande importância (Tabela 5). A sexualidade é um aspecto dinâmico e diversificado da personalidade que envolve as dimensões biológicas, psicológicas, sociológicas, espirituais e culturais, e afeta os valores, atitudes, comportamentos e relacionamentos com os outros (POTTER; PERRY, 2004).

Domínio do Meio Ambiente

Tabela 6: Médias e Desvio Padrão do Domínio do Meio Ambiente em cuidadores familiares. Teresina/PI, 2010 (n=10).

	Média	Desvio Padrão
Segurança física	3,7	0,483
Ambiente no lar	3,4	0,843
Recursos financeiros	2,3	0,823
Cuidados em saúde	3,4	0,843
Oportunidades de adquirir novas informações	2,8	1,135
Oportunidades de recreação e lazer	2,5	0,972
Ambiente físico	2,8	1,229
Transporte	3,0	1,414
Resultado final	2,98	0.967

No domínio do meio ambiente a manutenção da segurança física é um fator importante por proporcionar a eliminação ou redução dos riscos ao corpo e a mente, já que a segurança evita fatores estressantes desencadeantes do medo. A segurança ao corpo está relacionada com a promoção de saúde, evitando danos no processo de doença, ou seja, a segurança em manutenção do estado fisiológico com qualidade de vida (BARBOSA, 2008).

Os resultados obtidos foram na média de 3,7 que qualifica o quão seguro o cuidador se sente em sua vida diária, na qual se refere ao grau de mais ou menos, com desvio padrão de 0,483, e poucas variações em relação a média (Tabela 6). O ambiente do lar e o ambiente físico retratam o grau de satisfação do indivíduo que está em relação às condições do local onde mora e o meio que o cerca, os resultados mostram que a média obtida foi de 3,4 para um desvio padrão de 0,843, indicando que os indivíduos encontram-se nem satisfeitos e nem insatisfeitos nas condições onde moram, com um desvio pouco significativo. Já o ambiente físico os resultados foram uma média de 2,8 qualificando como pouco saudável o ambiente, quanto ao clima, poluição, atrativos, apresentando um desvio padrão de 1,229, bastante significativo nas variações das respostas (Tabela 6).

Os recursos financeiros aparecem com a média de 2,3 referente a ser muito pouco as reais condições financeiras para satisfazer as próprias necessidades e com um desvio padrão de 0,823, com insignificantes variações (Tabela 6).

Os cuidados de saúde apresenta uma média de 3,4, na qual estabelece nem satisfeito e nem insatisfeito quanto ao acesso nos serviços de saúde, no entanto seu desvio padrão é de 0,843, não indicando variação preocupante (Tabela 6).

Segundo Silva (2008) percebe-se que os fatores econômicos e sociais podem ser determinantes de saúde, devido a sua influência direta no meio ambiente, uma vez que o desenvolvimento econômico e a urbanização podem apresentar grande participação na elevação do padrão de vida deste cuidador.

A disponibilidade de informações às pessoas que delas precisam no dia-a-dia, auxiliam também na promoção da saúde (BARBOSA, 2008). Os resultados obtidos indicam média de 2,8, pouca disponibilização das informações precisas no dia-a-dia, assim também apresenta um desvio padrão de 1,135, valor significativo de variações nas respostas (Tabela 6).

Segundo Santos *et al* (s.d.) a necessidade de informações que os cuidadores familiares mais precisam a respeito das doenças, são como: o que é a doença, como evolui, que sintomas são normais e o que fazer nas emergências. Esses assuntos são de extremo interesse para os cuidadores, uma vez que pertencem a áreas sensíveis das suas relações com os idosos e com a situação de cuidado. O domínio dessas informações pode ajudá-los a tomarem decisões, efetivarem medidas práticas e a buscarem mais informações, o que contribui para o seu equilíbrio emocional, e para a qualidade dos cuidados e bem-estar do idoso.

Por seguinte a recreação e lazer obtêm média de 2,5, valor este que indica poucas oportunidades de atividade de lazer, com desvio padrão de 0,972 pode-se notar baixa variação das respostas (Tabela 6). Segundo Oliveira (2000) a prevalência e frequência da prática de atividade física varia de acordo com características sócio demográficas como idade, influências culturais, renda per capita e nível educacional.

Já o transporte, o grau de satisfação com os meios utilizados pelos cuidadores foi encontrado uma média de 3,0, que diz respeito a nem satisfeito e nem insatisfeito, e desvio padrão de 1,414, variação significativa.



Considerações Finais

A análise dos dados evidenciou que apesar dos domínios não terem atingido a região de sucesso, conforme a escala adaptada, os cuidadores familiares apresentaram quanto sua qualidade de vida e percepção de saúde parâmetros medianos, validando-os como nem satisfeitos e nem insatisfeitos.

Recomendam-se outros estudos com uma maior população de modo que permita melhor avaliação na qualidade de vida dos cuidadores familiares de idosos, já que estes desempenham importante função, sua qualidade de vida do cuidador repercute diretamente na qualidade do cuidado.

Referências

BARBOSA, B. A. *Qualidade de Vida de Pessoas com Cardiopatia Isquêmica*. 2008. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)-Faculdade Integral Diferencial, Teresina, 2008.

BRUNNER, L. S; SUDDARTH, D. S. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, T. R. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 3, Jun., 2009.

FONSECA, S. A. *et. al.* Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.3, Mar. 2008. Disponível em:http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X200800300010&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 01 Dez. 2010.

GIACOMIN, K. C.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. F. Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21, n. 5, p. 1509-1518, Out. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500024&lng=en&nrm=iso . Acesso em 04 Ago 2010.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, Junho, 2003 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300019&lng=en&nrm=iso . Acesso em 04 Dez 2010.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O. WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre, v.31, n.3, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01018108200900040007&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 01 Dez. 2010.

MARQUES, M. B.; BESSA, M. E.; SILVA, M. J. Autocuidado de cuidadores familiares de idosos. *Revista Portal de Divulgação*. São Paulo, Ano III, n.30, p.36-45, março 2013.

MOSQUERA, J. J. M.; STOBASUS, C. D. Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v.7, n.1, 2006. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000100006&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 04 jul. 2011.

NARDI, E. F. R; OLIVEIRA, M. L. F. Conhecendo o apoio social ao cuidado familiar do idoso dependente. *Revista Gaucha de Enfermagem*, v.29, n.1, p.47-53, Porto Alegre, mar. 2008.

OLIVEIRA, C. C. M. *Atividade física de lazer e sua associação com variáveis demográficas e outros hábitos relacionados à saúde em funcionários de banco estatal*. 136f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Fundamentos de Enfermagem*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SANTOS, A. F. et al. *Cuidar de cuidadores: programa de treinamento para cuidadores de idosos dependentes*. (S.d). Disponível em: <<http://coopex.fiponline.com.br/images/arquivos/documentos/1286338725.pdf> > Acesso em 22 nov. 2012.

SILVA, S. T. *A qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com deficiência auditiva*. 94f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho)- Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008.

TRENTINI, C. M. et al. A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. *Estudos de psicologia (Natal)*, Natal, v. 11, n.2, Aug. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X200600020008&lng=en&nrm=iso . Acesso em 15 nov. 2012.

Data de recebimento: 10/06/2015; Data de aceite: 15/08/2015.

Marcela Flávia Lopes Barbosa. Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial de Teresina-PI. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela FACINTER. Email: marcelaaflavia@hotmail.com

Maria Gizelda Gomes Lages - Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial de Teresina-PI. Especialista em Saúde Pública pela FACINTER. Email: gizelda.lages@gmail.com

Manuella Bezerra Lopes - Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial de Teresina-PI. Email: manuellabl@yahoo.com.br

Ana Paula Ribeiro de Carvalho – Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial de Teresina-PI. Email: anapcarvalho29@hotmail.com

Antonio Tiago da Silva Souza – Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Especialista em Saúde Pública pela FACINTER. Estudante de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Email: at.tiago@hotmail.com

Margarida Maria Sales Ribeiro Gonçalves – Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Docente da Faculdade Integral Diferencial de Teresina – FACID. Email: margarida_mari@hotmail.com