

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

MIKELA RODRIGUES MARQUES

**QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

BAURU
2015

MIKELA RODRIGUES MARQUES

**QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia sob orientação da Profa. Dra. Sara Nader Marta, e coorientação da Profa. Ma. Débora de Melo Trize.

BAURU
2015

M3574q

Marques, Mikela Rodrigues

Qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com deficiência / Mikela Rodrigues Marques. -- 2015.
33f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Sara Nader Marta.
Coorientadora: Profa. Ma. Débora de Melo Trize.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Qualidade de vida. 2. Cuidadores. 3. Pessoas com deficiência. I. Marta, Sara Nader. II. Trize, Débora de Melo. III. Título.



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Mikela Rodrigues Marques.

Ao dia dezessete de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de MIKELA RODRIGUES MARQUES, intitulado: "**Qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com deficiências.**" Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Sara Nader Marta (orientadora), Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin e Dra. Cristiane de Almeida Baldini Cardoso. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, aprovada, com a nota 9,0 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pela Orientadora e pelos demais membros da banca.

Dra. Sara Nader Marta (Orientadora)

Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin (Avaliador 1)

Dra. Cristiane de Almeida Baldini Cardoso (Avaliador 2)

MIKELA RODRIGUES MARQUES

**QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgiã - dentista em odontologia sob orientação da Profa. Dra. Sara Nader Marta, e co-orientação da Profa. Ma. Débora de Melo Trize.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Sara Nader Marta
Universidade do Sagrado Coração

Profa. Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin
Universidade do Sagrado Coração

Profa. Dra. Cristiane A. Baldini Cardoso
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 17 de novembro de 2015.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com deficiências atendidas no Programa de Assistência Integral ao Paciente Especial da Universidade do Sagrado Coração (PAIPE-USC). Participaram desse estudo 200 cuidadores de pessoas com deficiência matriculadas no PAIPE –USC escolhidas aleatoriamente para responder a um questionário, no período de agosto a dezembro de 2013. O Instrumento utilizado foi o WHOQOL-bref, versão em Português. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do software Microsoft Excel®. A pontuação média do WHOQOL-bref foi 65,43% para o domínio saúde física, 66,83% para o domínio psicológico, 72,07% para o domínio relações sociais, e 64,08% para o domínio ambiental. Conclui-se que a qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com deficiência foi reduzida para os domínios ambiental, saúde física e psicológica. No domínio relações sociais a qualidade de vida não foi afetada.

Palavras chave: Qualidade de vida. Cuidadores. Pessoas com Deficiência. Questionários. Serviços de Saúde para Pessoas com Deficiência. Estilo de Vida.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the level of quality of life of caregivers of persons with disabilities, treated at Integral Assistance Program Special Patient at the University of Sagrado Coração (PAIPE-USC). The study included 200 caregivers of persons with disabilities registered in PAIPE -USC randomly chosen to answer a questionnaire in the period from August at December 2013. The instrument used was the WHOQOL-bref, Portuguese version. Data were tabulated and analyzed using the Microsoft Excel® software. Mean WHOQOL-bref scores were 65.43% for the physical health domain, 66.83% for the psychological domain, 72.07% for the social relationships domain, and 64.08% for the environmental domain. It is concluded that the quality of life of caregivers of persons with disabilities was reduced to the environmental, physical and psychological health domains. In the social relations domain the quality of life was not affected.

Keywords: Quality of life. Caregivers. Disabled Persons. Questionnaires. Health Services for Persons with Disabilities. Life Style.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição dos cuidadores segundo grau de instrução	13
Figura 2 - Distribuição dos cuidadores segundo grau de parentesco dos cuidadores.....	14
Figura 3 - Distribuição dos cuidadores segundo os domínios do WHOQOL-bref.....	15
Figura 4 - Auto avaliação da qualidade de vida do WHOQOL - bref	17
Figura 5 - Distribuição das perguntas WHOQOL-bref, segundo domínio físico.....	17
Figura 6 - Distribuição das perguntas WHOQOL-bref, segundo domínio psicológico	19
Figura 7 - Distribuição das perguntas WHOQOL-bref, segundo domínio relações sociais	20
Figura 8 - Distribuição das perguntas WHOQOL-bref, segundo domínio meio ambiente	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....	07
2 OBJETIVOS	09
3 MATERIAL E MÉTODO	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
5 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO.	28
ANEXO A-WHOQOL-bref ABREVIADO (Versão em Português).....	29

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A maioria de nós, em algum momento de nossas vidas irá cuidar de membros da família, parentes e amigos com necessidade de assistência. Como isso afetará nossa qualidade de vida?

O indivíduo com deficiência é aquele que apresenta alteração física, orgânica, mental ou social, simples ou complexa, aguda ou crônica, que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas, em função de sua situação de saúde. (BATTISTELA, 1997; BERVIQUE, MEDEIROS, 1980). Nessas circunstâncias a dependência que essas pessoas têm para desempenhar as ações relativas ao auto cuidado deixa em evidência a necessidade de um provedor denominado de cuidador, que é a pessoa que assume a responsabilidade por essas tarefas.

Cuidar é ajudar o outro a crescer e a se realizar, num processo de desenvolvimento em que o outro ser humano é respeitado como ser dependente, assim como são respeitadas suas necessidades, cujo atendimento é compromisso do cuidador. (BOEHS; PATRÍCIO, 1990).

Prestação de cuidados à familiares ou amigos, em condições crônicas é comum em todas as sociedades, e pode ser emocionalmente gratificante ou angustiante. O cuidado dos cuidadores informais não consiste apenas em ajudar alguém nas atividades pessoais e instrumentais de vida diária; é muito mais complexo do que isso. (DAHLRUP et al., 2015).

A função do cuidador pode ser exercida por um familiar, amigo, vizinho ou por profissionais especializados que recebem remuneração para tanto (BATTISTELA, 1997; BERVIQUE, MEDEIROS, 1980), que gostem do paciente, com dedicação e devoção a estes. (GUIMARÃES, 1993). Essas pessoas desempenham atividades voltadas a suprir as demandas de acordo com as necessidades de vida diária do paciente e são muito importantes na comunicação com a equipe profissional, interpretando sinais minimalistas e de níveis bastante primitivos de comunicação (HADDAD, 2007) além de acompanharem de perto a evolução da condição de saúde do paciente.

Cuidadores, como principais prestadores de apoio, enfrentar o impacto da doença com piores consequências na sua qualidade de vida. (MAHENDRAN et al., 2015).

Nesse contexto o papel da família cuidadora é considerado como promotora de saúde, devendo ser trazida para junto das equipes de saúde como parceira. (BIELEMANN, 2004). A doença desperta a intensidade das responsabilidades e os compromissos assumidos por cada cuidador mostram a forma como os papéis são assumidos inconscientemente dentro do âmbito da família por seus distintos membros. A dinâmica familiar é complexa e cada membro

assume um papel e interpreta-o, segundo sua ótica, sua afinidade, baseado nas características e nos modos de ser próprios de cada família. (KNIHS, FRANCO, 2005; SANTOS et al., 2009).

Quando o paciente é um filho, os pais assumem o papel de cuidadores, tornando-se mediadores entre o doente e a equipe. O conhecimento profundo das peculiaridades físicas e emocionais de seu familiar permite-lhes identificar cada sinal ou reação apresentada pelo filho, auxiliando a equipe de saúde. (MOTTA, 2004).

Desde o início, é fundamental que a equipe de saúde identifique quem é o cuidador, aproximando-se deste, dando-lhe apoio e estabelecendo uma relação de confiança. O cuidador deve ser uma preocupação constante para a equipe de saúde, necessitando estar fortalecido e cuidar de si próprio para poder cuidar do doente. (MOTTA, 2004).

Alguns estudos realizados por Mendes (1995), Sinclair (1990), Qrureshi e Simons (1987) mostraram algumas características que podem ser definidas quando se pensa em cuidadores, tais como: parentesco (com maior frequência pelos familiares); sexo (predominando as mulheres); proximidade física (indivíduo que vive com o doente) e proximidade afetiva (relação conjugal e entre pais e filhos).

Contudo, torna-se fundamental o conhecimento do perfil dos cuidadores sobre todos os aspectos, quais sejam psicológicos, habilidades dentre outros. A tarefa de cuidar pode ser árdua levando muitas vezes a necessidades de acompanhando psicológico dos cuidadores, centrada na ideia de cuidar do cuidador. A importância dessa investigação, deve-se ao fato que, uma vez que o ajuste dos cuidadores é um fator determinante da qualidade de vida do paciente e da gestão de sua saúde.

2 OBJETIVOS

Geral: Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com deficiência.

Específicos: Aplicar um instrumento de avaliação com questões fechadas para analisar seguintes aspectos: domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

3 MATERIAL E MÉTODOS

População de referência

Em fevereiro de 1997 teve início o cadastramento eletrônico dos pacientes atendidos nas diferentes especialidades clínicas odontológicas da Universidade do Sagrado Coração. Até junho de 2014, estavam cadastrados 127.816 pacientes; destes 3.528 (2,76%) foram atendidos no “Ambulatório de Paciente especial” (PAIPE-USC).

Participaram deste estudo 200 cuidadores de pessoas com deficiência matriculadas no PAIPE –USC escolhidas aleatoriamente para responder a um questionário, no período de agosto a dezembro de 2013.

Procedimentos experimentais

Dos 3.528 pacientes com deficiência matriculados no PAIPE-USC, foram selecionados aleatoriamente 200 usuários/cuidadores para responder ao questionário WHOQOL-bref – abreviado versão em português (GRUPO WHOQOL, 1998) (Apêndice-A), pós-informado e assinada o termo de consentimento livre e esclarecido. (Anexo-1). Com o objetivo de disponibilizar um instrumento que demande menor tempo para preenchimento e com características psicométricas satisfatórias, o Grupo WHOQOL desenvolveu a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref. (THE WHOQOL GROUP, 1996).

O módulo WHOQOL-BREF (Apêndice-A) é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. (THE WHOQOL GROUP, 1995; FLECK et al., 2000).

A abordagem aos usuários foi realizada na clínica de Odontologia da USC que abriga as atividades do programa durante o expediente normal de serviço, enquanto o paciente estivesse em tratamento, tomando-se o cuidado para não interferir com a rotina normal de atendimento.

Salvaguardas éticas

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética (número do parecer: 231641) em Pesquisa da Universidade, e os procedimentos só tiveram início após sua aprovação e assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido, pelos sujeitos da pesquisa.

Análise dos resultados

Os dados coletados foram armazenados e analisados no software Microsoft Excel® (2013), para o cálculo dos escores e estatística descritiva do instrumento WHOQOL-bref – seguindo a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL. (THE WHOQOL GROUP, 1998). Segue a sintaxe para realizar o cálculo dos escores do WHOQOL-bref (FLECK et al., 2000):

- É verificado se todas as 26 questões foram preenchidas com valores entre 1 e 5;
- Invertem-se todas as questões cuja escala de respostas é invertida, questões 3,4 e 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1);
- As perguntas 1 e 2 deverão aparecer da seguinte forma: 1-Percepção da qualidade de vida (resultado em média 1 a 5); 2-Satisfação com a saúde (resultado em média 1 a 5);
- Os escores dos domínios são calculados através da soma dos escores da média “n” das questões que compõem cada domínio;
 - **Domínio 1 - Domínio físico:** 3. Dor e desconforto; 4. Energia e fadiga; 10. Sono e repouso; 15. Mobilidade; 16. Atividades da vida cotidiana; 17. Dependência de medicação ou de tratamentos; 18. Capacidade de trabalho;
 - **Domínio 2 - Domínio psicológico:** 5. Sentimentos positivos; 6. Pensar, aprender, memória e concentração; 7. Autoestima; 11. Imagem corporal e aparência; 19. Sentimentos negativos; 26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais;
 - **Domínio 3 - Relações sociais:** 20. Relações pessoais; 21. Suporte (Apoio) social; 22. Atividade sexual;
 - **Domínio 4 - Meio ambiente:** 8. Segurança física e proteção; 9. Ambiente no lar; 12. Recursos financeiros; 13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; 14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; 23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; 24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); 25. Transporte.

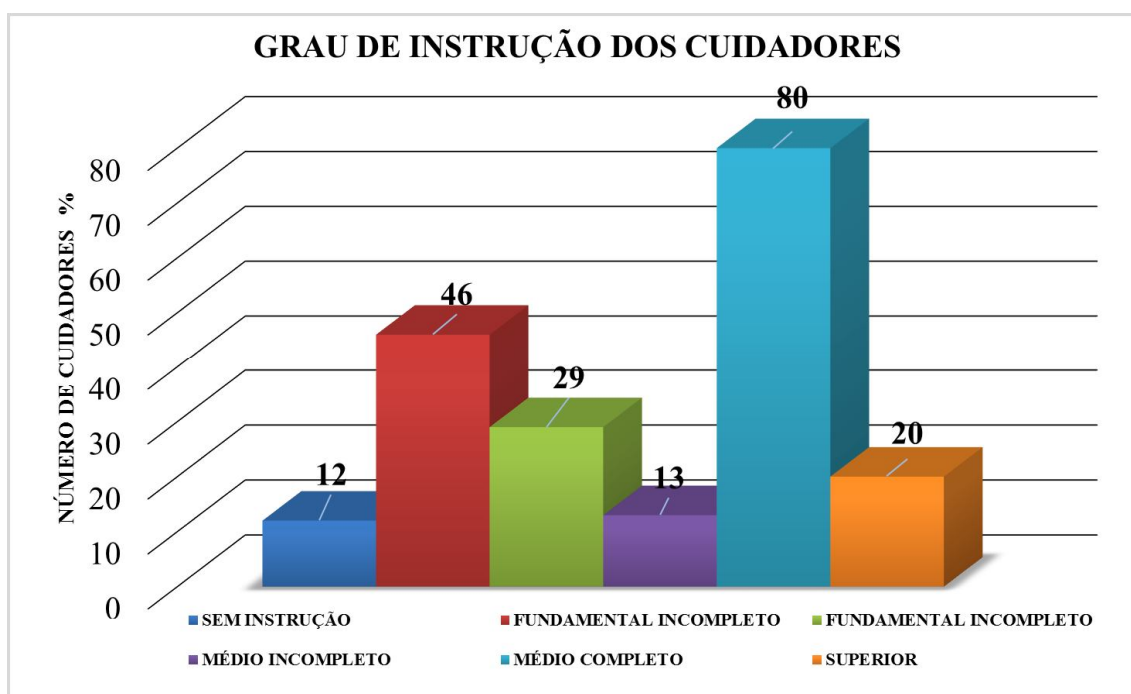
- Cada questão é só somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo número de participantes. Fazer uma média onde o resultado vai ser de 1 até 5;
- 1 à 2,9 = necessita melhorar; 3,0 à 3,9 = regular; 4,0 à 4,9 = boa; 5,0 = muito boa
- Os escores dos domínios são convertidos para uma escala de 0 a 100 (%);
- 0% à 59,9% = necessita melhorar; 60% à 79,9% = regular; 80% à 99,9% = boa; 100% = muito boa
- Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 200 cuidadores entrevistados tinham idade entre 18 e 76 anos, com média de 45 anos e quatro meses, mediana de 46 anos e desvio padrão de 12 anos e 11 meses. Uma pesquisa realizada com 27 cuidadores de idosos, em Porto Alegre, mostrou que a média de idade dos cuidadores foi de 36,3 anos (SD \pm 11,6), e o máximo de idade foi de 60 e no mínimo de 22 anos de idade. (JUNGES et al., 2012). Souza et al. (2015) relata que a idade média entre os cuidadores foi de 51,7 (\pm 11,0).

Quanto ao grau de instrução dos cuidadores, a maioria (40%) tinha o ensino médio completo e a minoria (10%) era sem instrução (Figura 1). Estudo (LEMOS et al., 2012) realizado no nordeste do Brasil com 167 indivíduos com paralisia cerebral, verificou-se que a maioria dos cuidadores apresentavam baixo nível de escolaridade, 42,5% tinham o ensino fundamental incompleto e 4,2% se declararam sem escolaridade. Trabalho exploratório com 27 cuidadores de indivíduos com deficiência (SOUZA et al., 2011) obteve para a pergunta sobre o nível educacional dos cuidadores, a resposta prevalente de 1º Grau Incompleto, tanto para o grupo controle (36,4%) quanto para o grupo estudo (40,7%). Entrevista feita com 10 cuidadores de crianças com paralisia cerebral, na cidade de João Pessoa/PB, apresentaram pelo menos, a escolaridade básica, 8 com 2º grau, 2 com 1º grau. (CARDOSO et al., 2011).

Figura 1 - Distribuição dos cuidadores segundo grau de instrução.



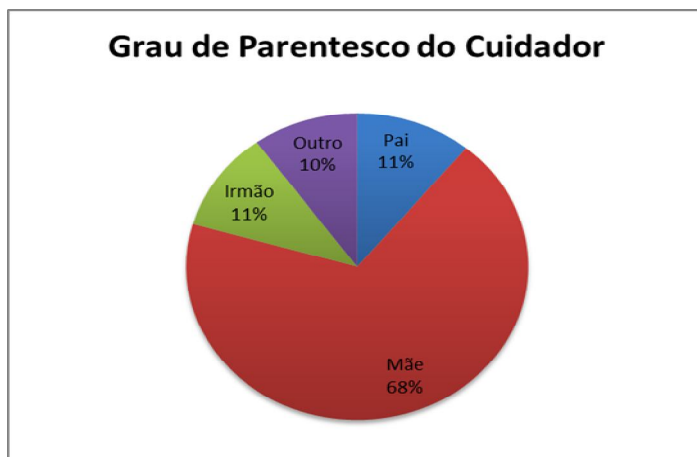
Fonte: Elaborado pela autora.

Nossos dados mostraram que a maioria dos cuidadores de pacientes com deficiência eram suas mães, sendo apontada em 68% dos casos (Figura 2). O item “outro” se referiu a avós, tios e vizinhos. Estudos mostraram (LEMOS et al., 2012; SOUZA et al., 2011) que em relação ao parentesco, a maioria dos entrevistados era constituído por “mães”, respectivamente 87,% e 66%. De acordo com um estudo anterior que mostrou que as mães eram cuidadores de 80% das crianças que vivem com doenças crônicas. As mães são geralmente mais envolvidas do que os pais, no processo de gestão de doenças crônicas. (PELLETIER et al., 1994).

No estudo de Souza et al. (2015), 90,9% dos cuidadores entrevistados foram do sexo feminino, destacando o papel da mulher como cuidadora na nossa cultura. Historicamente, a mulher sempre foi responsável pelo cuidado, seja da casa ou dos filhos, enquanto o papel do homem era o de trabalhar fora para garantir o provimento financeiro da família. Não obstante as mudanças sociais, da composição familiar e da inserção da mulher no mercado de trabalho, ainda é muito comum esperar que a mulher assuma o papel de cuidadora. Desse modo, é frequente que a mulher assuma os cuidados mesmo possuindo outro trabalho, o que acaba repercutindo na redução do tempo livre e traz implicações para a vida social. Geralmente, os homens participam do cuidado de uma forma secundária, por meio de ajuda financeira ou em tarefas externas, como no transporte do paciente e pagamento de contas. (SILVA et al., 2015).

O cuidador informal é representado pelo segmento leigo, que se dispõe de maneira altruísta à rotina de cuidados com a pessoa dependente. Costuma ter proximidade afetiva e familiar com o mesmo, sem possuir conhecimentos adquiridos em treinamentos direcionados ou ser remunerado pelo cuidado. Por motivos históricos e culturais, a mulher tende a assumir os cuidados e a responsabilidade. (BIANCHIN et al., 2015).

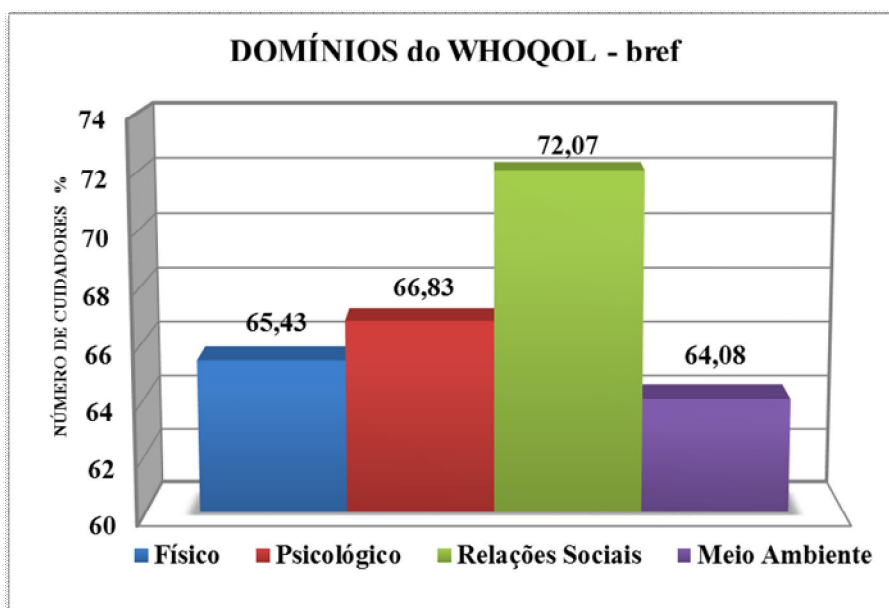
Figura 2 - Distribuição dos pacientes segundo grau de parentesco dos cuidadores.



Fonte: Elaborado pela autora.

Para a qualidade de vida dos cuidadores, avaliada de forma subjetiva pelo WHOQOL-bref, encontram-se melhores médias nos escores referentes ao domínio social (72,07%) e psicológico (66,83%), sendo o domínio meio ambiente (64,08%) e físico (65,43%), os que apresentaram piores escores médios, respectivamente, representados na figura 3.

Figura 3 - Distribuição dos cuidadores segundo os domínios do WHOQOL – bref.



Fonte: Elaborado pela autora.

O diagnóstico de uma doença crônica em uma criança ou um adulto, é grande desafio para o paciente e sua família, devido à carga da doença e o impacto das novas rotinas impostas pelo tratamento contínuo. Adaptação a essas mudanças exigem preparação de todos os envolvidos no ambiente familiar, que deve reestruturar as suas vidas para lidar com a doença e suas implicações. (DOGBA et al., 2013).

Escores do WHOQOL-bref dos cuidadores participantes foram menor no domínio ambiental (Figura 3), que avalia os recursos financeiros, segurança física e de segurança, ambiente familiar, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidades para recreação / lazer, e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima), bem como a acessibilidade e qualidade de saúde e assistência social e transporte.

Um estudo polonês entrevistou pais de crianças com osteogênese imperfeita, utilizando o WHOQOL-BREF. Nesse estudo, 56 dos entrevistados relataram boa qualidade de vida global e 8 tiveram boas pontuações correspondente à baixa qualidade de vida. Os escores

médios dos domínios (escala de 4-20) foram: saúde física (12,2), psicológica (15,04), ambientais (13,32) e relações sociais (14,28). (SZCZEPANIAK-KUBAT et al., 2012).

Para o domínio psicológico (Figura 3), que avalia os sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião e crenças pessoais, a média dos escores do WHOQOL-bref foi de 66,08%, se enquadrando como qualidade regular (escala 60 -79,9 %) no aspecto psicológico. Uma amostra nacional nos Estados Unidos foi usada para avaliar se a aflição psicológica dos pais, estava relacionado a condições crônicas de saúde de seus filhos; os pesquisadores descobriram que os pais de crianças com limitações funcionais foram mais angustiados do que os pais cujos filhos sofreram outros tipos de consequência (ou nenhum). (SILVER et al., 1998).

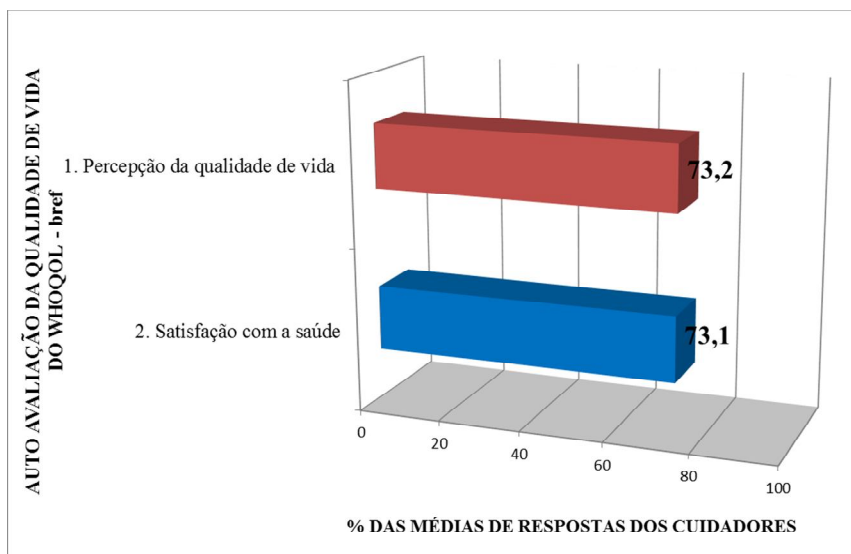
O domínio físico (Figura 3) avalia a qualidade do sono, impacto da dor nas atividades diárias, necessidade de tratamento médico para a função, quantidade de energia para a vida cotidiana, a capacidade de se locomover, e a satisfação com o trabalho. As necessidades das crianças e adultos com deficiências, como suporte de desenvolvimento especial e tratamento diferenciado, explica as pontuações regulares observadas neste domínio. (VANZ et al., 2015).

Acreditamos que a qualidade de vida dos cuidadores prejudicada nos domínios ambientais e físico, em nosso estudo é atribuível ao cuidado desempenhado de pessoas com deficiências.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza como qualidade de vida a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, contexto cultural e sistema de valores atribuídos frente aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Essa definição inclui seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual. (NOGUEIRA, et al, 2012).

Neste estudo, a média do escore para percepção da qualidade de vida foi de 73,3% (Figura 4), corroborando com os resultados encontrados por Neves (2015), que avaliou 55 cuidadores utilizando o WHOQOL-bref, e obteve 60,0% de média do escore de percepção da qualidade de vida.

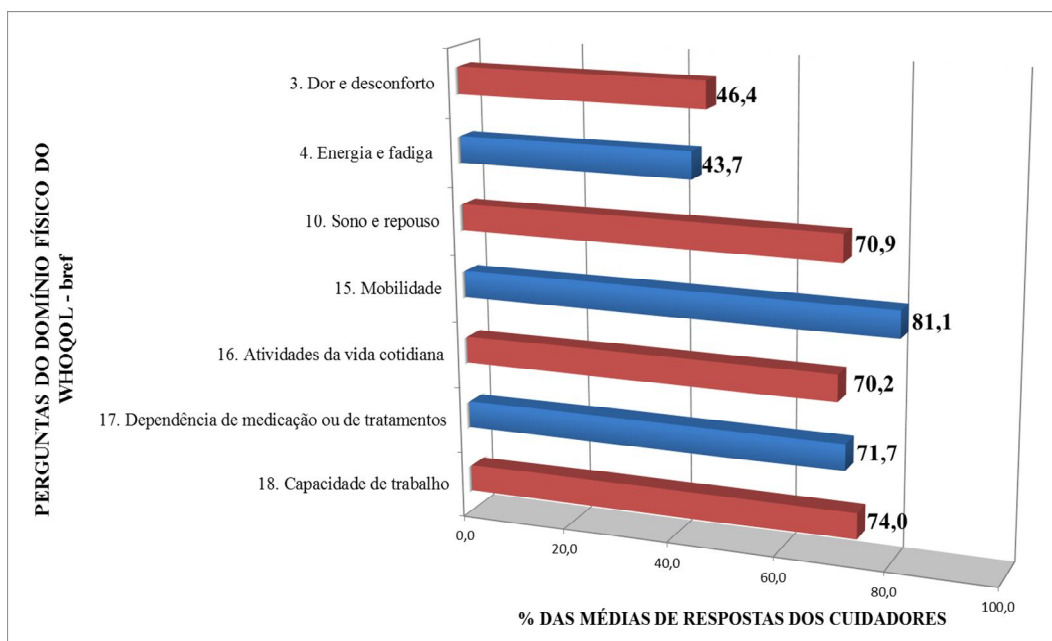
Figura 4 - Auto avaliação da qualidade de vida do WHOQOL – bref.



Fonte: Elaborado pela autora.

O questionamento sobre dor e desconforto, do domínio físico (Figura 5) avalia o impacto da dor nas atividades diárias; energia e fadiga (Figura 5) avalia a quantidade de energia para a vida cotidiana, no qual representam respectivamente uma média de escores de 46,4 % e 43,7%, enquadrando na categoria (0% à 59,9%) onde necessita melhorar.

Figura 5 - Distribuição das perguntas WHOQOL-bref, segundo domínio físico.



Fonte: Elaborado pela autora.

Em 37,0 % da amostra de cuidadores estudada por Souza et al. (2015) apresentavam sintomas físicos de sobrecarga. A extrema dependência dos receptores de cuidado, exige dos cuidadores um gasto muito grande de energia, como mostra energia e fadiga na figura 5. O estresse do cuidador está relacionado com a quantidade de tarefas que envolvem o cuidado e os sentimentos envolvidos neste processo. Alguns autores ressaltaram a relação existente entre as necessidades de cuidados do doente e as respostas que o cuidador atribui ao atender estas necessidades. (BECK; LOPES, 2007b).

No estudo no Hospital de base de São José do Rio Preto – SP, determinou a correlação de sobrecarga e depressão, diretamente proporcional, em cuidadores de pacientes. Sobrecarga leve foi encontrada em 3,57% dos cuidadores, um indicativo de que na média os cuidadores entrevistados não referiram altos índices de sobrecarga, não se mostrando, portanto, um bom preditor isolado de alterações de humor e depressão na população estudada. Estratégias de enfrentamento relacionadas ao controle de suas reações emocionais também podem estar associadas a escores menores de sobrecarga como os encontrados na população do presente estudo. (BIANCHIN et al., 2015).

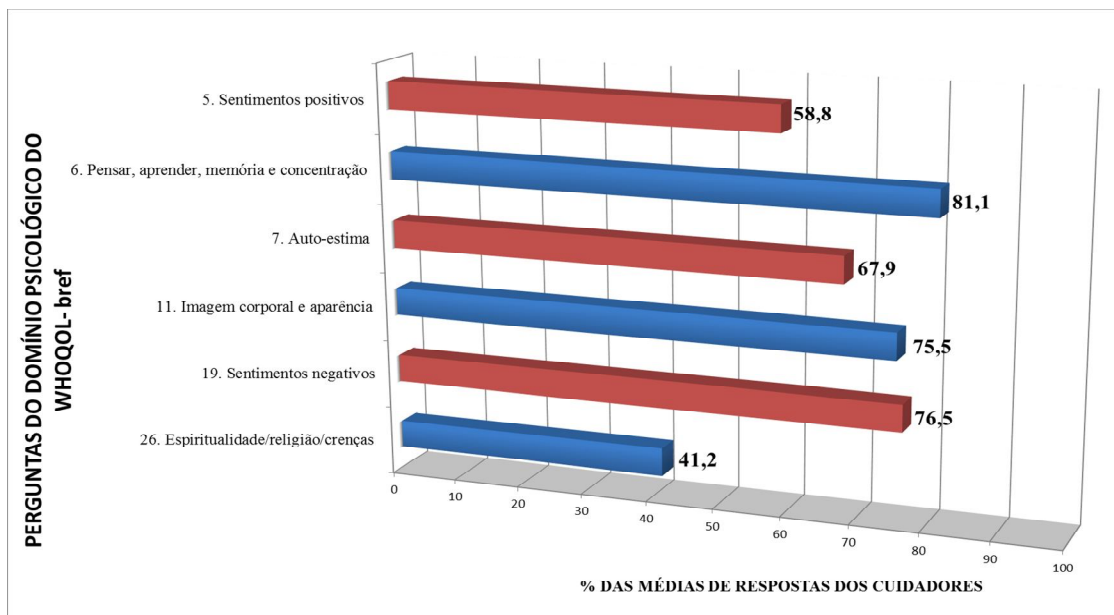
No estudo descrito por Beck e Lopes (2007b), o sono foi o aspecto da vida ao qual mais frequentemente foi atribuído algum grau de prejuízo para o cuidador. Para além das repercussões da sobrecarga na qualidade de vida e na saúde física dos cuidadores, é evidente a influência da sobrecarga na saúde mental desta população, que está relacionada com uma maior sintomatologia psicopatológica (ansiedade, depressão, distress emocional e transtorno mental comum). (DELALIBERA et al., 2015).

A falta de sentimentos positivos é notada, no escore médio de 58,8%, onde é necessário melhorar, próximo ao resultado realizado com cuidadores no Rio de Janeiro, onde o escore médio foi de 50,45%. (NEVES et al., 2015).

Outros estudos mostram mais qualidade nos sentimentos positivos, que apareceram associadas aos cuidadores: a esperança, o apoio social, a capacidade do cuidador de atribuir um significado à experiência de cuidar e se sentir confortável com as tarefas de cuidar. (DELALIBERA et al., 2015). Proot et al. (2003) encontraram que continuar com as atividades anteriores, a esperança, manter o controle, a satisfação e um bom suporte social são fatores que podem diminuir a vulnerabilidade do cuidador e proteger contra a fadiga.

As questões da religiosidade e da fé estão muito presentes na vida das pessoas, principalmente nos momentos mais difíceis. Dentro do domínio psicológico, espiritualidade, religião e crenças tem a menor média de escores comparada aos outros itens, com 41.2% (Figura 6), Neves et al (2015), obteve média maior de 59,55%.

Figura 6 - Distribuição das perguntas WHOQOL-bref, segundo domínio psicológico.



Fonte: Elaborado pela autora.

Vários estudos relataram a importância da espiritualidade, os cuidadores entrevistados "agarram-se a Deus" para superar suas dificuldades. (BECK; LOPES, 2007b). Esses fatos levam-nos a refletir quão amplo é nosso papel na detecção das necessidades espirituais dos cuidadores. Alguns autores pontuam a necessidade de apoio espiritual ao cuidador, para permitir expressar frustrações, preocupações, tristeza, raiva e sentimento de culpa e enfatizam a importância do enfermeiro em indagar os cuidadores sobre estas questões, bem como implementar apoio aos pacientes e familiares. (BECK; LOPES, 2007b).

No estudo realizado em Fortaleza, 295 cuidadores foram avaliados, e no tocante à religião, 276 cuidadores referiram ter uma religião definida, sendo os índices de catolicismo maiores (n=220), porém apenas 226 realmente praticam a religião que escolheram. (RODRIGUES et al., 2013).

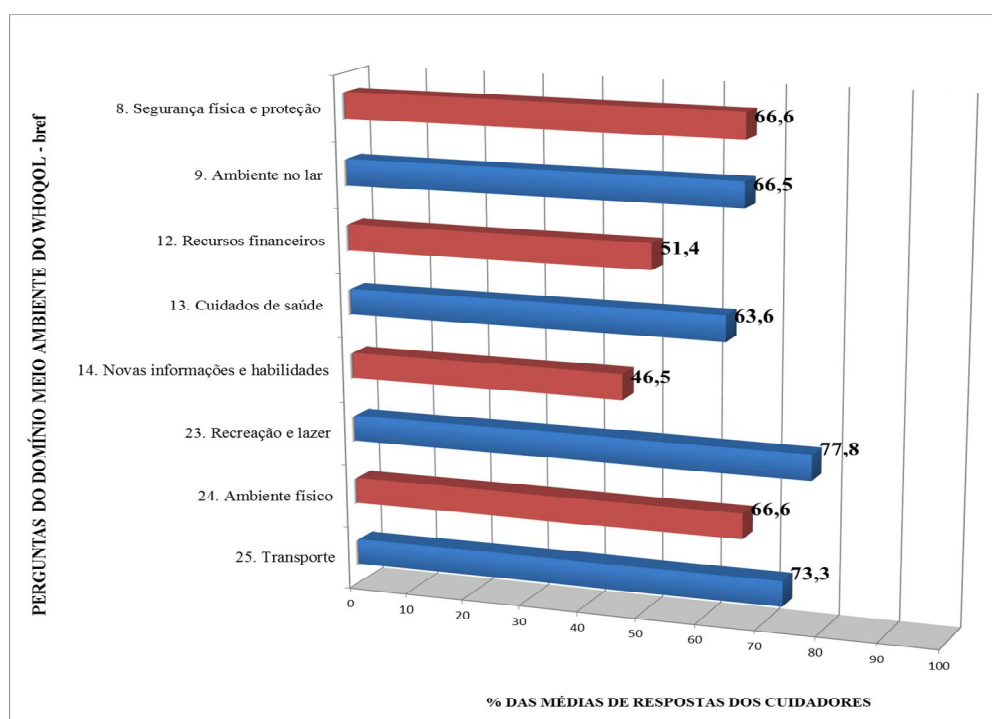
Um estudo realizado com cuidadores de pessoas que tiveram acidente vascular cerebral demonstrou que os projetos de vida destes cuidadores, no trabalho e na vida pessoal, foram adiados ou modificados, o que levou Mendes (1995) a concluir que o cuidar absorve subjetiva e objetivamente o cotidiano do cuidador. Para Beck e Lopes (2007b), a alteração do humor do cuidador é desencadeada devido ao aumento no número de problemas que o cuidar requer.

Na cidade de Campinas/SP, 50 cuidadores de crianças com câncer de um hospital infantil especializado em doenças onco-hematológicas, representaram 78% com 'tensão

devido ao papel de cuidador' e 100% com risco para 'tensão devido ao papel de cuidar'. (BECK; LOPES, 2007b).

O papel de cuidar também envolve dimensões financeiras, assim sendo a média do escore para recursos financeiros de 51,4%, (Figura 7), havendo necessidade de melhorar. Ao cuidar da criança ou adulto com deficiência, o cuidador acabava abrindo mão do trabalho, estudo, da vida social, do lazer, prazer, do seu cuidado pessoal (Figura 7), onde a faceta novas informações/ habilidades representaram 46,5%, referente a necessidade de melhorar.

Figura 7 - Distribuição das perguntas WHOQOL-bref, segundo domínio meio ambiente.



Fonte: Elaborado pela autora.

Foi relatado prejuízo no trabalho, pela dificuldade de conciliar as atividades de cuidado e de trabalho. Todos cuidadores que eram estudantes tiveram que parar de estudar, temporariamente. No que se referia às atividades de lazer, o comentário mais frequente era que o prejuízo aumentava à medida que se as necessidades se tornavam mais dependentes, impedindo o contato social. (BECK; LOPES, 2007b).

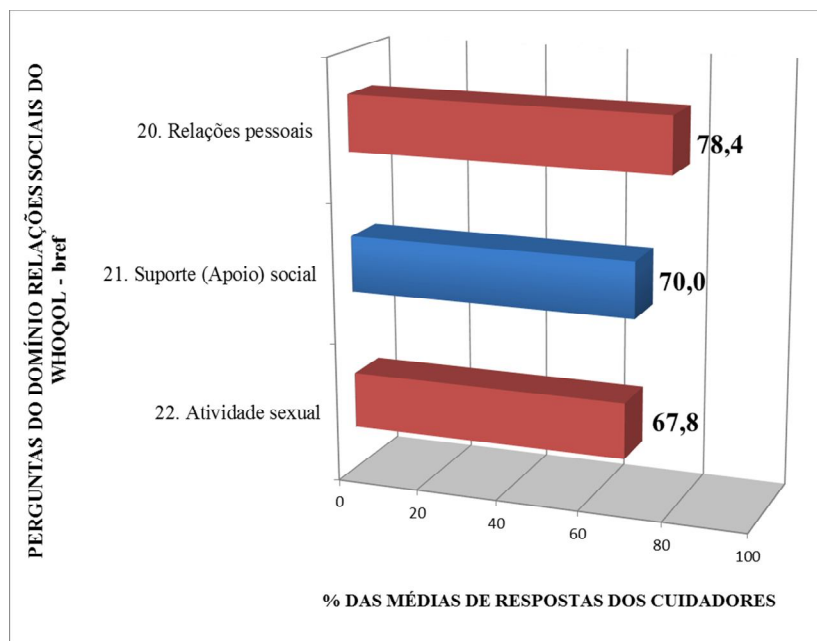
Os prejuízos na aquisição de novas informações/habilidades relatados refletem-se no medo de perder o emprego e o fato de não poder mais ajudar na renda familiar, no momento em que os gastos da família aumentaram muito. Os cuidadores manifestaram insatisfação

quanto a recursos financeiros (Figura 7), pois existe grande dificuldade de conciliar as atividades do cuidar com o trabalho fora do lar. (BECK & LOPES, 2007b).

A amostra de 54 cuidadores, da Bahia, demonstrou um efeito significativo ($p = 0,00004$) sobre o número dos que deixaram de trabalhar para serem cuidadores. Mães cuidadoras eram donas de casa sem remuneração e deixaram seus empregos para dedicar-se ao cuidado, relatando não poder assumir uma ocupação remunerada extradomiciliar em virtude dos cuidados dispensados ao dependente. Trinta cuidadoras (55,6%) possuíam renda familiar de um salário-mínimo. (OLIVEIRA et al., 2011).

No domínio relações sociais, os escores foram relativamente bons (Figura 8), já que estão acima dos 59,9%, limiar máximo dentro da categoria de necessidade de melhorar.

Figura 8 - Distribuição das perguntas WHOQOL-bref, segundo domínio relações sociais.



Fonte: Elaborado pela autora.

No estudo realizado em Campinas, SP, com cuidadores de crianças com câncer, a vida sexual foi afetada porque “não há clima para ter relação sexual”. (BECK; LOPES, 2007b). Já no estudo do Rio de Janeiro, a média do escore foi de 59,09% para atividade sexual (NEVES et al., 2015), menor que o resultado alcançado neste estudo. Relações pessoais e suporte social, tiveram respectivamente média de 78,4 % e 70,0%, valores superiores aos 60,9% e 65,45%, descritos por Neves et al. (2015).

Diante as situações adversas encontradas neste estudo e na ausência de mecanismos de resolução de problemas imediatos, o cuidador fica sujeito a uma situação problemática, a qual pode conduzir a um estado de desorganização psicossocial, frequentemente acompanhado de sentimentos negativos, como medo, culpa e ansiedade. Quando esse estado de mal-estar e de tensão não é tolerado durante um longo período, o indivíduo tende a adotar novos modos de resposta para superar a crise, que poderão conduzir a um ajustamento não saudável com repercussões emocionais negativas, gerando a sobrecarga.

A elucidação desses fatores pode permitir intervenções diretas para enfrentar os grandes desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e, conseqüentemente, assegurar assistência integral e eficiente aos cuidadores. Faz se necessário pensar e refletir sobre a temática que levanta a necessidade da implantação de programas que incluam a saúde do cuidador, contribuindo, desta forma, para melhorar a qualidade de vida e, conseqüentemente, promover um cuidado adequado ao deficiente dependente.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com deficiência foi reduzida para os domínios ambiental, saúde física e psicológica. No domínio relações sociais a qualidade de vida não foi afetada.

REFERENCIAS

BATISTA, C.F.; BANDEIRA, M.; OLIVEIRA, D.R. Fatores associados à sobrecarga subjetiva de homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.9, p.2857-2866, 2015.

BATTISTELLA, Ir. **O portador de deficiência: qualidade de vida, autonomia de decisão: manual de orientação cuidador informal e atendente pessoal na assistência domiciliar**. São Paulo: Lemos; 1997.

BECK, A.R.M.; LOPES, M.H.B.M. Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. **Rev. Bras. Enferm**, v.60, n.5, p.513-5186, set./out. 2007a.

BECK, A.R.M.; LOPES, M.H.B.M. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. **Rev. Bras. Enferm**, v.60, n.6, p.670-675, nov./dec. 2007b.

BERVIQUE, J.A.; MEDEIROS, E.P.G. **O processo de comunicação**. In: Ciências da conduta na área da saúde: um programa modularizado de introdução e aplicação à odontologia, medicina e enfermagem. São Paulo: Panamericana; 1980.

BIANCHIN, M.A.; SILVA, R.D.; FUZETTO L.A.; SALVAGNO, V. Sobrecarga e depressão em cuidadores de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.22, n.3, p.96-100, jul./set. 2015.

BIELEMANN, V.L.M. Uma experiência de adoecer e viver na família. In: ELSSEN, I; MARCON, SS.; SILVA, MRS. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem. 2004. cap.3, p. 221-246.

BOEHS, A.E; PATRÍCIO, Z.M. O que é este “cuidar/cuidado”: um abordagem inicial. **Rev Esc Enfermagem USP**, v.24, n.1, p.111- 116, 1990.

CARDOSO, A.M.R; CAVALCANTI, Y.W; PADILHA, W.W.N. Impacto de Programa de Promoção em Saúde Bucal para Cuidadores e Crianças com Paralisia Cerebral. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.11, n.2, p.223-229, 2011.

CARVALHO, D.P., TOSO, B.R.G.O., VIERA, C.S., GARANHANI, M.L., RODRIGUES, R.M., RIBEIRO, L.F.C. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n.2, p.450-458, abr./jun. 2015.

COSTA, T.F.; COSTA, K.N.F.M.; FERNANDES, M.G.M.; MARTINS, K.P.; BRITO, S.S.B. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.2, p.245-252, 2015.

DELALIBERA, M.; PRESA, J.; BARBOSA, A.; LEAL, I. Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.9, p.2731-2747, 2015.

DOGBA, M.J.; BEDOS, C.; DURIGOVA, M.; MONTPETIT, K.; WONG, T.; GLORIEUX F.H.; et al. The impact of severe osteogenesis imperfecta on the lives of young patients and their parents - a qualitative analysis. **BMC Pediatr**, v.13, p.153, 2013.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de saúde pública**, v.34, n.2, p.178-183, 2000.

FONSECA, N.R.; PENNA, A.F.G.; SOARES, M.P.G. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. **Physis**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, 2008.

GRUPO WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL). **Faculdade de Medicina da UFRGS**. Departamento de Psiquiatria. 1998.

GUIMARÃES, I.R.F. **As dimensões do amor**. Campinas: Ed. Unicamp; 1993.

HADDAD, A.S. et al. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais**. Livraria e Editora Santos, 2007.

JUNGES, R.; PORTELLA, F.F.; HUGO, F.N.; PADILHA, D.M.P.; SAMUEL, S.M.W. Caregivers' attitudes regarding oral health in a long-term care institution in Brazil. **Rev. Gerodontology**, n.10, p.1111-12019, 2012.

KNIHS, N.S.; FRANCO, S.C. A Família vivenciando o cuidado do paciente neurocirúrgico: necessidades e expectativas frente a esse cuidado. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.4, n.2, p.139-148, 2005.

LEMOS, A.C.O.; KATZ, C.R.T. Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia do nordeste – Brasil. **Rer.CEFAC**. v.14, n.5, p.861-871, 2012.

MENDES, P.B.M.T. **Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 1995.

MOTTA, M.G.C.; ELSEIN, I.; MARCON, S.S.; SILVA, M.R.S. O entrelaçar de mundos: família e o viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: **Eduem**, n.3, p.157-180, 2004.

NEVES, E.B.; PIETROVSKI, E.F.; CLAUDINO, R.F. Quality of Life and low back pain in primary caregivers of children with cerebral palsy. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.50-56, jan./mar. 2015.

NOGUEIRA, P.C.; RABEH, S.A.N.; CALIRI, M.H.L.; DANTAS, R.A.S.; HAAS, V.J. Sobrecarga do cuidado e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores de indivíduos com lesão medular. **Rev Lat Am Enfermagem**, v.20, n.6, p.1048-1056, 2012.

OLIVEIRA, D.M.P.; PEREIRA, C.U.; FREITAS, Z.M.P. Perfil socioeconômico dos cuidadores de crianças com hidrocefalia. **Arq Bras Neurocir**, Aracaju, SE, v.30, n.3, p.94-98, 2011.

PELLETIER, L.; GODIN, G.; LEPAGE, L.; DUSSAULT, G. Social support received by mothers of chronically ill children. **Child Care Health Dev**, v.20, p.115–131, 1994.

PROOT, I.M.; ABU-SAAD, H.H.; CREBOLDER, H.F.J.M.; GOLDSTEEN, M.; LUKER, K. A.; WIDDERSHOVEN, G.A.M. Vulnerability of family caregivers in terminal palliative care at home; balancing between burden and capacity. **Scand J Caring Sci**, v.17, n.2, p.113-121, 2003.

QRURESHI, H.; SIMONS, K. Resources within families: caring for elderly people. in: BRANNEN, J. WILSON, G. **Give and take in families: studies in resource distribution**. London: Allen and Unwin, 1987.

RODRIGUES, R.C.S.; MARTINS, B.C.C.; MONTEIRO, M.P.; FRANCELINO, E.V. Perfil dos cuidadores de pacientes com demência de Alzheimer. **A terceira idade**, São Paulo, v.24, n.56, p. 58-73, mar. 2013.

SANTOS, B.M.O.; AQUINO, D.J.N.; PIRES-DE-SOUSA, F.C.P.; ALMEIDA, G.L.; GARCIA, L.F.R. Assistência odontológica a portadores de necessidades especiais sob a ótica dos cuidadores. **Cienc Odontol Bras**, v.12, n.2, p.49-56, 2009.

SILVER, E.J.; WESTBROOK, L.E.; STEIN, R.E.K. Relationship of parental psychological distress to consequence of chronic health conditions in children. **J Pediatr Psychol**, v.23, p.5–15, 1998.

SINCLAIR, I. **Carers: their contribution and quality of life in the kaleidoscope of care**. London: National Institute for Social Work, 1990.

SOUZA, L.R.; HANUS, J.S.; LIBERA, L.B.D.; SILVA, V.M.; MANGILLI, E.M.; SIMÕES, P.W.; CERETTA, L.B.; TUON, L. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Colet.**, v.23, n.2, p. 140-149, 2015.

SOUZA, S.P; SILVA, A; GUARE R.O; SANTOS, M.T.B.R. Qualidade de Vida do Cuidador e Saúde Bucal do Indivíduo com Necessidade Especial. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.11, n.2, p.257-262, 2011.

SZCZEPANIAK-KUBAT, A.; KURNATOWSKA, O.; JAKUBOWSKA-PIETKIEWICZ, E.; CHLEBNA-SOKÓT, D. Assessment of quality of life of parents of children with osteogenesis imperfecta. **Adv Clin Exp Med**, v.21, n.1, p.99–104, 2012.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, Cambridge, UK, v. 28, n. 3, p. 551-558, may 1998.

THE WHOQOL GROUP. WHOQOL-bref: introduction, administration, scoring and generic version of assessment. Geneva: **World Health Organization**, 1996.

THE WHOQOL GROUP: The word Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the Health Organization. **Soc. Sci. Med**, 41(10):1403-1409, 1995.

VANZ, A.P.; FÉLIX, T.M.; ROCHA, N.S.; SCHWARTZ, I.V.D. Quality of life in caregivers of children and adolescents with Osteogenesis Imperfecta. **Health and Quality of Life Outcomes**, v.11, n.41, p.1-5, 2015.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO

Título do Projeto: Qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com deficiência

Endereço: Rua Álvaro Lamônica 3-46, Vila Zillo, CEP:17016090, Bauru, SP

Pesquisadora responsável: Sara Nader Marta

Local em que será desenvolvida a pesquisa: Universidade do Sagrado Coração, Bauru - SP

Resumo: Este projeto tem como objetivo principal, a avaliação do perfil das pessoas que cuidam de pessoas com deficiências, sob o ponto de vista da qualidade de vida. Para esta investigação você responderá um questionário fechado e estruturado que permitirá avaliar os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Além disso, a sua contribuição será útil para a identificação dos fatores que interferem na qualidade de vida de cuidadores. Não há riscos para sua participação na pesquisa e garantimos sigilo quanto às informações prestadas. Os recursos financeiros para execução deste trabalho serão inteiramente de responsabilidade do pesquisador.

Confidencialidade

Eu.....entendo que, qualquer informação obtida a partir desse estudo será confidencial. Eu também entendo que os registros da pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que a identidade do participante não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

• Direito de Desistência

Eu entendo que estou livre para me recusar a participar do neste estudo ou desistir a qualquer momento da pesquisa proposta.

• Consentimento Voluntário.

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura:

Data:.....

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a), acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

ANEXO A – WHOQOL –bref. - ABREVIADO (Versão em Português)

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE GENEVRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS – Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim, Nem Bom	Bom	Muito Bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Muito Frequentem ente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO