



## Qualidade de vida de egressos de curso de Cuidadores de Idosos\*

*Quality of life of graduates of the Caregivers of the Elderly course*

*Calidad de vida de egresados de un curso de Cuidadores de Ancianos*

Ana Maria Bittar<sup>1</sup>, Luciane Peter Grillo<sup>2</sup>, Aline Brandão Mariath<sup>3</sup>, Elisete Navas Sanches Próspero<sup>4</sup>, Juliana Vieira de Araújo Sandri<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de egressos de Curso de Cuidadores de Idosos. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido no Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha no Estado do Paraná. A amostra constituiu-se de 59 egressos que responderam ao questionário WHOQOL-bref, da Organização Mundial de Saúde. **Resultados:** A maioria dos cuidadores era do sexo feminino, com idade média de  $39,9 \pm 10,8$  anos, casados ou vivendo como casados e com Ensino Médio completo. Os egressos avaliaram possuir melhor qualidade de vida no domínio relações sociais ( $75,6 + 16,9$ ), seguida dos domínios psicológicos ( $71,4 \pm 13,2$ ), físicos ( $69,1 \pm 14,2$ ) e meio ambiente ( $58,6 \pm 11,6$ ). **Conclusão:** O estudo revelou aspectos relevantes dos cuidadores de idosos e pode fornecer sustentação para implementação de novas estratégias para melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

**Descritores:** Qualidade de vida; Idoso; Cuidadores

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life for graduates of the course, Caregivers of the Elderly. **Methods:** A cross-sectional study conducted at the Caetano Munhoz da Rocha Training Center for Human Resources in the state of Paraná. The sample consisted of 59 graduates who responded to the WHOQOL-BREF questionnaire, from the World Health Organization. **Results:** Most caregivers were female, with a mean age of  $39.9 \pm 10.8$  years, married or living as married, and had completed high school. The graduates assessed had better quality of life in the social relationships domain ( $75.6 + 16.9$ ), followed by psychological ( $71.4 \pm 13.2$ ), physical ( $69.1 \pm 14.2$ ) and environmental ( $58.6 \pm 11.6$ ) domains. **Conclusion:** The study revealed important aspects of caregivers of the elderly, and can provide support for implementation of new strategies for improving the quality of life of these individuals.

**Keywords:** Quality of life; Aged; Caregivers

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de egresados de un Curso de Cuidadores de Ancianos. **Métodos:** Estudio transversal desarrollado en el Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha en el Estado de Paraná. La muestra se constituyó de 59 egresados que respondieron al cuestionario WHOQOL-bref, de la Organización Mundial de la Salud. **Resultados:** La mayoría de los cuidadores era del sexo femenino, con edad media de  $39,9 \pm 10,8$  años, casados o viviendo como casados y con enseñanza media completa. Los egresados evaluaron poseer mejor calidad de vida en el dominio relaciones sociales ( $75,6 + 16,9$ ), seguida de los dominios psicológicos ( $71,4 \pm 13,2$ ), físicos ( $69,1 \pm 14,2$ ) y medio ambiente ( $58,6 \pm 11,6$ ). **Conclusión:** El estudio reveló aspectos relevantes de los cuidadores de ancianos y puede ofrecer sustento para la implementación de nuevas estrategias para la mejoría de la calidad de vida de esos individuos.

**Descriptorios:** Calidad de vida; Anciano; Cuidadores

\* Estudo extraído da dissertação de mestrado intitulada "Qualidade de vida de cuidadores de idosos" – apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI – Itajaí (SC), Brasil

<sup>1</sup> Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Secretária de Estado da Saúde do Paraná, Departamento de Atenção Básica – Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências Aplicadas à Pediatria. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho e do Curso de Nutrição, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI – Itajaí (SC), Brasil.

<sup>3</sup> Mestre em Nutrição em Saúde Pública. Nutricionista da Câmara dos Deputados, Brasília (DF), Brasil.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho e docente do Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI – Itajaí (SC), Brasil.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho e do Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI – Itajaí (SC), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Questões relacionadas ao envelhecimento têm merecido atenção especial nos últimos 40 anos. Trata-se de um fenômeno universal que, no Brasil, assume características peculiares em virtude da velocidade com que vem ocorrendo<sup>(1)</sup>. A previsão é de que, em 2020, o País tenha a sexta população mais idosa do mundo<sup>(2)</sup>.

Com o envelhecimento populacional, ocorreram alterações no perfil de morbidade e mortalidade, dentre elas, o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, que podem causar incapacidade e dependência nos idosos. A partir dos 65 anos de idade, cerca de 40% dos indivíduos precisam de algum tipo de ajuda para executar, pelo menos, uma atividade, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas<sup>(3)</sup>.

Nesse contexto, a presença do cuidador nos domicílios proporciona o convívio familiar do idoso, diminui ou até mesmo substitui o tempo de internação hospitalar e reduz as complicações dela decorrentes. No entanto, é impossível precisar quantas são as pessoas mantidas em domicílio que necessitam da presença de um cuidador, bem como quantos e quem são esses cuidadores e de que forma desempenham o cuidado. Isso tem causado preocupação aos profissionais de saúde, em especial, da área de enfermagem, no que diz respeito à definição de quais atividades podem ser delegadas a essas pessoas e como e quem poderá adequadamente orientá-las<sup>(1)</sup>.

Em 1999, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso e o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, com objetivo de promover a melhoria das condições de atenção ao idoso, mediante a capacitação de cuidadores domiciliares. De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações de 2002, essa passa a ser uma ocupação reconhecida, definindo-se cuidador como aquele que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”<sup>(4)</sup>.

O cuidadores familiares têm expressado que assumir a responsabilidade por idosos dependentes é uma tarefa exaustiva e estressante<sup>(5,6)</sup>. A melhora na qualidade de vida dos cuidadores possibilita a prestação de uma melhor assistência aos idosos, influenciando positivamente no curso da doença crônica<sup>(7,8)</sup>.

Partindo dessas considerações, entende-se que o conceito de qualidade de vida precisa ser trazido para o universo do cuidador de idoso. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura

e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>(9)</sup>.

Considerando a lacuna encontrada na literatura, o novo perfil demográfico brasileiro, a prevalência de doenças crônicas e a crescente necessidade de cuidados que os idosos apresentam, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos egressos do Curso de Cuidadores de Idosos do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

## MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo transversal, no qual foram convidados a participar todos os cuidadores formais e informais, egressos das três turmas do Curso de Cuidadores de Idosos, do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, escola técnica vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, situada na capital Curitiba. O grupo de estudo foi composto por 59 cuidadores de idosos, que responderam ao questionário, de um total de 71 profissionais, o que representou 83,1% do total de egressos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí sob o Parecer nº 62/2009. Os critérios de inclusão foram o aceite para participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a presença nas reuniões previamente agendadas para a coleta de dados.

O instrumento utilizado para obtenção dos dados foi o questionário sobre qualidade de vida proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o WHOQOL-bref<sup>(10)</sup>. Este instrumento foi autorrespondido pelos egressos, de forma individual, em um único encontro, utilizando-se como referência para as respostas as últimas duas semanas de vida de cada um deles, conforme preconizado nas orientações para sua utilização.

O WHOQOL-bref é composto de duas partes. A primeira, refere-se à ficha de informações sobre o respondente, que caracteriza os sujeitos quanto ao sexo, idade e escolaridade. A segunda parte consta de 26 questões. As duas primeiras são chamadas *overall* ou Qualidade de Vida Geral. As outras 24 questões estão distribuídas em quatro domínios e suas respectivas facetas<sup>(10)</sup>:

Tanto a Qualidade de Vida Geral como os domínios, são medidos, conforme opções da escala numérica do tipo Likert, que pode variar de um a cinco. Os escores brutos e transformados foram calculados para cada sujeito pesquisado. O desempenho coletivo, em termos de qualidade alcançada, foi obtido pelo agrupamento de respostas, conforme domínios e facetas<sup>(10)</sup>.

Com os dados da ficha de informação sobre o respondente foram construídos intervalos de confiança no

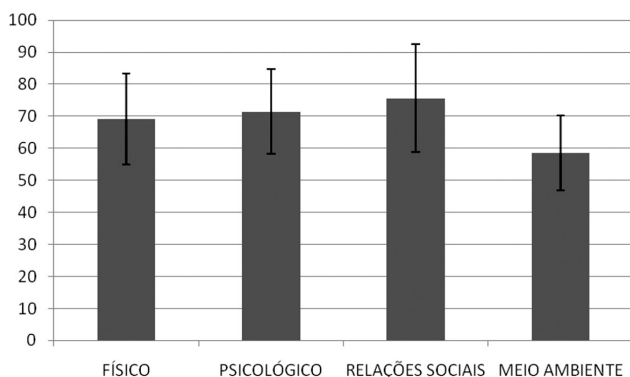
nível de 95% das proporções encontradas dos dados sociodemográficos. Para realizar comparações dentro de cada domínio, foi utilizado o teste t, com nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

A maioria dos cuidadores era do sexo feminino (83%; IC95% 78,1-87,9) com idade entre 31 e 50 anos completos (58%; IC95% 51,6- 64,4), sendo a idade média  $39,9 \pm 10,8$  anos e com Ensino Médio (63%; IC95% 56,7-69,3).

O escore médio da Qualidade de Vida Geral (QVG) foi de 79,5, evidenciando uma avaliação média positiva, tanto sobre a qualidade de vida como sobre a satisfação com a própria saúde.

A Figura 1 aponta que os cuidadores de idosos referiram possuir melhor qualidade de vida no domínio relações sociais ( $75,6 \pm 16,9$ ), seguido dos domínios psicológico ( $71,4 \pm 13,2$ ), e físico ( $69,1 \pm 14,2$ ). O domínio meio ambiente foi o que apresentou o menor escore médio ( $58,6 \pm 11,6$ ) entre todos os domínios do WHOQOL-bref. Dentre as facetas do domínio meio ambiente, destaca-se que a faceta ambiente no lar foi a que apresentou o maior escore médio, 78,3 (desvio-padrão = 18,7), seguida de segurança física e proteção (78,0; desvio-padrão = 13,2), transporte (70,8; desvio-padrão = 22,1), cuidados de saúde e sociais (69,8; desvio-padrão = 18,7), ambiente físico, poluição, ruído, trânsito e clima (66,4; desvio-padrão = 16,8), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (64,7; desvio-padrão = 16,3), participação e oportunidades de atividades de recreação/lazer (54,9; desvio-padrão = 20,2). O escore médio mais baixo desse domínio refere-se à faceta recursos financeiros, com 52,2 (desvio-padrão = 13,9).



**Figura 1** – Escores médios e desvios-padrão para os domínios do WHOQOL-bref de cuidadores de idosos, Curitiba/PR, 2009

Em relação aos escores médios de cada domínio, encontrou-se para o domínio psicológico um escore significativamente menor no grupo dos cuidadores atuantes ( $p = 0,043$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Escores médios e desvios-padrão dos domínios do WHOQOL-bref de cuidadores atuantes e não atuantes, Curitiba/PR, 2009

Domínios	Cuidadores atuantes	Cuidadores não atuantes	Valor de p
Físico	75,5	75,8	0,043
Psicológico	68,8	75,8	
Relações sociais	67,3	72,2	
Meio ambiente	57,1	61,2	

## DISCUSSÃO

Apesar das dificuldades existentes em avaliar a qualidade de vida, em razão de muitas controvérsias, tanto do ponto de vista teórico como do metodológico, em função das diferentes abordagens utilizadas pelos pesquisadores, este estudo possibilitou uma reflexão a respeito da qualidade de vida dos cuidadores de idosos egressos do Curso de Cuidadores de Idosos do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

A maioria dos cuidadores era do sexo feminino e na idade produtiva, ou seja, exercer um trabalho. Isso auxilia na renda familiar e na reintegração da mulher no mercado de trabalho, uma vez que na faixa etária predominante a maioria já possuía filhos, e esses já não estavam tão dependentes dos cuidados maternos<sup>(11)</sup>. De acordo com a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio, a proporção de famílias chefiadas por mulheres passou de 24,9%, em 1997, para 33% em 2007<sup>(12)</sup>.

Vale ressaltar que dez dos cuidadores (17%) tinham idade igual ou superior a 51 anos, mostrando, que possivelmente, “pessoas idosas estão cuidando de pessoas idosas”<sup>(13)</sup>. De acordo com Neno<sup>(14)</sup>, pelo menos, um terço da população idosa pode ter a expectativa de ser cuidador de outro idoso durante sua aposentadoria.

Os dados apontam que os egressos avaliaram possuir melhor qualidade de vida no domínio relações sociais, seguido dos domínios psicológico e físico. O domínio meio ambiente foi o que apresentou o menor escore médio entre todos os domínios do WHOQOL-bref.

Nos estudos sobre qualidade de vida<sup>(15,16)</sup>, utilizando o instrumento WHOQOL-bref, ambos com profissionais da área da saúde, o maior escore também foi para o domínio relações sociais e o menor para o meio ambiente.

As questões ambientais vêm ganhando cada vez mais espaço e importância nas políticas públicas e também à comunidade, sobretudo na área da saúde, a partir da Carta de Ottawa, elaborada na Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde promovida pela OMS em 1986<sup>(17)</sup>.

Em estudo sobre qualidade de vida de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por equipes de Saúde da Família, Amendola et al<sup>(18)</sup> relataram que o aspecto que mais contribuiu para melhor qualidade de vida no domínio meio ambiente foi também o ambiente físico do lar. No estudo sobre avaliação de qualidade de vida<sup>(19)</sup>, a faceta ambiente no lar foi a que obteve o segundo maior escore médio do domínio, tanto ao grupo de mulheres com trabalho doméstico, como ao grupo de mulheres com trabalho remunerado.

Alguns cuidadores não demonstraram satisfação com seu ambiente no lar, ou seja, não fizeram uma avaliação positiva quanto a esse aspecto. Esses dados são importantes à medida que se considera que o ambiente no lar é o local onde a pessoa descansa e pode compartilhar com os demais familiares os sentimentos, as dificuldades, as conquistas, os problemas, sendo até mesmo um lugar de refúgio das tensões do dia a dia.

No que diz respeito à faceta participação e oportunidades de recreação/lazer, resultados semelhantes foram obtidos por Cárdenas<sup>(19)</sup>, em que a avaliação da recreação e lazer também obteve o segundo pior escore médio do domínio meio ambiente para ambos os grupos estudados: mulheres com trabalho doméstico e mulheres com trabalho remunerado. Para Amendola et al<sup>(18)</sup>, os aspectos que mais contribuíram para a pior qualidade de vida dos cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por equipes de Saúde da Família, foram as oportunidades de recreação/lazer.

Entende-se por atividades de lazer aquelas que proporcionem relaxamento e diminuição do estresse, como fazer caminhadas, jogar cartas, visitar familiares e ter atividades de mais longa duração, como por exemplo, um período de férias<sup>(20)</sup>. Embora atividades de lazer passivas, como assistir à televisão ou utilizar jogos eletrônicos, proporcionem maior conforto e maior produtividade, estas reduzem o tempo destinado ao lazer ativo, como praticar esportes, dançar, fazer caminhadas, praticar jogos ao ar livre e não trazem os benefícios proporcionados por essas atividades físicas. Um autor<sup>(21)</sup> destaca que a recreação também pode ter um papel importante no controle do estresse e nos benefícios para a saúde das pessoas. Além disso, fornece oportunidades para a interação e o desenvolvimento sociais e ajuda os indivíduos a se sentirem bem e desenvolverem seu potencial.

A participação em atividades de lazer e recreação pelos cuidadores, provavelmente, seja dificultada em função de que esses sujeitos são na maioria mulheres e também pelas características do trabalho, que é frequentemente realizado em tempo integral. De qualquer modo, a avaliação que os cuidadores fizeram para essa questão causa preocupação, já que a participação em atividades

de lazer e/ou recreação é um componente importante da qualidade de vida.

A faceta recursos financeiros foi a que recebeu o escore médio mais baixo, indicando que a maioria dos cuidadores demonstrou insatisfação quanto a seus recursos financeiros disponíveis. Esses resultados assemelham-se aos de Cárdenas<sup>(19)</sup>, no qual a faceta recursos financeiros obteve o pior escore médio do domínio meio ambiente, ao grupo de mulheres com trabalho doméstico, como ao grupo de mulheres com trabalho remunerado.

Fernandes e Garcia<sup>(5)</sup> mencionam que 93% dos cuidadores relataram que as sobrecargas, em todas as suas dimensões, fazem com que se sintam aprisionados ao papel. Ademais, quando se percebem sobrecarregados, tendem a sentir maiores níveis de tensão e, conseqüentemente, a desempenharem suas funções aquém de suas capacidades, o que resulta em uma situação de cuidado desequilibrada, normalmente acompanhada por resultados insatisfatórios.

Portanto, podemos inferir que o fato de estar trabalhando como cuidador de idoso tenha contribuído para esses resultados, já que este trabalho exige grande dedicação por tempo prolongado, além de que as atividades de cuidado nem sempre são previsíveis e, assim, o cuidador precisa estar sempre alerta ao menor sinal de anormalidade apresentado pelo idoso.

Este estudo, bem como outros nessa direção, podem dar sustentação à implementação de novas estratégias para a melhoria das condições de vida e trabalho dos cuidadores, o que, sem dúvida, poderá trazer um impacto nas ações desempenhadas por estas pessoas e, conseqüentemente, no cuidado aos idosos.

## CONCLUSÃO

Embora este estudo não tenha confirmado um comprometimento da qualidade de vida geral e dos domínios relações sociais, físico e psicológico avaliados, demonstrou o comprometimento do domínio meio ambiente para sua qualidade de vida, sobretudo no que tange aos recursos financeiros. Essa avaliação põe em evidência a importância do tema estudado, especialmente, em uma população tão importante no contexto de mudança no perfil de envelhecimento no Brasil.

Os resultados deste trabalho configuram-se como uma importante fonte de informação sobre a qualidade de vida dos cuidadores de idosos nas diferentes facetas avaliadas; que evidenciam as reais demandas do cuidador e poderão servir de motivação para novas pesquisas. Os resultados ainda poderão ser utilizados para comparação entre grupos, além da combinação de outros instrumentos para coleta de dados e de outras abordagens metodológicas.

## REFERÊNCIAS

1. Duarte YA. O cuidador no cenário assistencial. *Mundo Saúde*. 2006; 30(1):37-44.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde: 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Medina C, Shirassu M, Goldfeder M. Das incapacidades e do acidente cerebrovascular. In: Karsch U, organizador. *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo: Educ; 1998. p. 199-214.
4. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) [internet]. Brasília; 2002. v. 3. [citado 2009 Fev. 14]. Disponível em: <http://www.mtebo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=5162-10>
5. Fernandes MG, Garcia TR. [Determinatives of the tension of the dependent elderly's family caregiver]. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(3): 393-9. Portuguese.
6. Ribeiro DF, Marques S, Kusumota L, Ribeiro RC. [Home care for the elderly undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis]. *Acta Paul Enferm*.. 2009;22(6): 761-6.
7. Karsch UM. [Dependent seniors: families and caregivers]. *Cad Saúde Pública*.. 2003; 19(3): 861-6. Portuguese.
8. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CE, Souza LF, Fram DS, Belasco AG. Quality of life among caregivers of elders with Alzheimer's disease. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(5): 652-7.
9. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(2 ):178-83.
10. Organização Mundial da Saúde. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) [internet]. Geneva: WHO; 1998. [citado 2009 Fev 16]. Disponível em: [www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html](http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html).
11. Kawasaki K, Diogo MJ. [The home care of elderly: caregiver profile – part one]. *Rev Esc Enferm USP*. 2001; 35(3):257-64. Portuguese.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2008. [citado 2009 Fev 19]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2008/indic\\_sociais2008.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2008/indic_sociais2008.pdf)
13. Felgar JA. Uma expressão da linguagem numérica. In: Karsch UM. *Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores*. São Paulo: Educ; 1998. p. 47-86.
14. Neno R. Spouse caregivers and the support they receive: a literature review. *Nurs Older People*. 2004; 16(5):14-5.
15. Kluthcovsky AC, Takayanagui AM, Santos CB, Kluthcovsky FA. [Evaluation of overall quality of life of community health agents: the relative contribution of sociodemographic variables and domains of quality of life]. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2007; 29 (2):176-83. Portuguese.
16. Saupé R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MD, Krahl M. [Quality of life of nursing students]. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(4):636-42. Portuguese.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Informação Educação e Comunicação. Promoção da saúde: Carta de Ottawa. Declaração de Adelaide. Declaração de Sundsvall. Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996. Capítulo 1; p.11-8.
18. Amendola F, Oliveira MA, Alvarenga MR. [Quality of life of family caregivers of patients dependent on the family health program]. *Texto & Contexto Enferm*. 2008, 17(2):266-72. Portuguese.
19. Cárdenas AM. Qualidade de vida de mulheres de uma comunidade de baixa renda: estudo comparativo entre mulheres com trabalho doméstico e trabalho remunerado [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.
20. Quality of Live Research Unit. University of Toronto [internet]. Toronto; 2005. [cited 2009 Mar 20]. Available from: <http://www.gdrc.org/uem/qol-define.html>
21. Kanters MA. The health benefits of parks and recreation. *Illinois Parks and Recreation* [internet]. 1996 [cited 2009 May 2]; 27(1). Available from: <http://www.lib.niu.edu/1996/ip960127.html>.