

Martins, L.B.F. et al.



### Estudo comparativo da qualidade de vida, sobrecarga e sintomas musculoesqueléticos em cuidadores de idosos

*Comparative Study of Quality of Life, Overload and Musculoskeletal Symptoms in Elderly Caregivers*  
*Estudio comparativo de la calidad de vida, sobrecarga y síntomas musculoesqueléticos en cuidadores de ancianos*

Laércio Bruno Ferreira Martins<sup>1</sup>, Caroline Rodrigues de Barros Moura<sup>2</sup>, Jordano Leite Cavalcante de Macêdo<sup>3</sup>, Veruska Cronemberger Nogueira Rebêlo<sup>4</sup>

#### RESUMO

Objetivou-se comparar QV, sintomas osteomioarticulares e sobrecargas em cuidadores de idosos. Setenta e seis indivíduos foram alocados no Grupo A (n=46) e Grupo B (n=27). Os dados foram coletados com os questionários WHOQOL-BREF, QNSO e EZBI. A QVG foi maior no Grupo A (3,98±0,7) que no B (3,46±0,73) (p=0,004). A sobrecarga leve concentrou-se majoritariamente no Grupo B (9,98±2,35) e a sobrecarga grave no Grupo A (27,75±2,63) (p=0,001). Nos sintomas musculoesqueléticos, o Grupo A sofreu acometimentos de região lombar (51,8%), dorsal (48,1%) e ombros (29,6%). Houve afastamentos por acometimento na região lombar (0,675\*\*), dorsal (0,501\*\*) e ombros (0,320\*). No Grupo B, houve acometimentos de região lombar (34,8%), ombros (28%) e dorsal (21,7%). Não ocorreram afastamentos neste grupo, apesar de ter sofrido maiores sobrecargas e ter sido mais exposto a sintomas musculoesqueléticos e menor QVG, por executar suas atividades de forma anônima, sem vínculo formal no desempenho de suas funções. **Descritores:** Qualidade de vida, Sobrecarga, Sintomas osteomioarticulares, Cuidadores de idosos.

#### ABSTRACT

The objective was to compare QoL, musculoskeletal symptoms and overloads in elderly caregivers. Seventy-six individuals were allocated to Group A (n=46) and Group B (n=27). Data were collected with the WHOQOL-BREF, QNSO and EZBI questionnaires. HRQoL was higher in Group A (3.98±0.7) than in B (3.46±0.73) (p=0.004). Light overload was mostly concentrated in Group B (9.98±2.35) and severe overload in Group A (27.75±2.63) (p=0.001). In musculoskeletal symptoms, Group A suffered lumbar (51.8%), dorsal (48.1%) and shoulder (29.6%) involvement. There were remoteness due to involvement in the lumbar (0.675\*\*), dorsal (0.501\*\*) and shoulders (0.320\*) regions. In Group B, there were lower back (34.8%), shoulder (28%) and dorsal (21.7%) involvement. There were no remoteness in this group, despite having been overloaded and being more exposed to musculoskeletal symptoms and lower QOL, because they performed their activities anonymously, without formal ties in the performance of their functions. **Descriptors:** Quality of life, Overload, Osteomioarticular symptoms, Elderly caregivers.

#### RESUMEN

El objetivo fue comparar la CV, los síntomas musculoesqueléticos y las sobrecargas en los cuidadores de ancianos. Setenta y seis individuos fueron asignados al Grupo A (n=46) y al Grupo B (n=27). Los datos fueron recolectados con los cuestionarios WHOQOL-BREF, QNSO y EZBI. La CVG fue mayor en el Grupo A (3.98±0.7) que en B (3.46±0.73) (p=0.004). La sobrecarga ligera se concentró principalmente en el Grupo B (9.98±2.35) y la sobrecarga severa en el Grupo A (27.75±2.63) (p=0.001). En los síntomas musculoesqueléticos, el Grupo A sufrió afectación lumbar (51.8%), dorsal (48.1%) y hombro (29.6%). Hubo lejanía debido a la participación en las regiones lumbar (0.675\*\*), dorsal (0.501\*\*) y hombros (0.320\*). En el Grupo B, hubo afectación de la espalda baja (34.8%), hombro (28%) y dorsal (21.7%). No hubo lejanía en este grupo, a pesar de haber sido sobrecargados y estar más expuestos a los síntomas musculoesqueléticos y a reducir la CV, porque realizaban sus actividades de forma anónima, sin vínculos formales en el desempeño de sus funciones. **Descritores:** Calidad de vida, Sobrecarga, Síntomas osteomioarticulares, Cuidadores de ancianos.

<sup>1</sup> Acadêmico da Graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina - Piauí.

<sup>2</sup> Acadêmica da Graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina - Piauí.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, São Paulo.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, São Paulo. E-mail: laercom42@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Estima-se que existam atualmente no Brasil cerca de 20,5 milhões de pessoas acima de 60 anos, e há projeções que este número seja de pelo menos dois bilhões de pessoas no mundo até o ano 2050, com concentração principalmente em países em desenvolvimento. Estes indivíduos, em franco processo de envelhecimento, ficam expostos à ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis e outros fatores que podem gerar dependências parciais ou totais. Neste âmbito, a figura do cuidador entra em cena, podendo estes serem familiares ou formais (CARRARO; MAGALHÃES; CARVALHO, 2016; COPPETTI et al., 2019; MENDES et al., 2019).

Os cuidadores familiares geralmente são constituídos por filhos, netos ou familiares próximos. Prover assistência domiciliar e integral ao idoso torna-se por vezes uma realidade complexa, onde o cuidador é submetido a uma grande carga negativa quanto ao psicológico, físico, e por vezes, pelo isolamento social. Estes fatores geralmente se associam ao fato destes cuidadores não possuírem o preparo adequado para exercer tal função, muitas vezes não tem acesso sobre maneiras corretas de manejar o idoso, não desfrutam de carga horária definida, há um grande envolvimento emocional com o familiar, entre outros fatores que podem desencadear o surgimento de situações como depressão, ansiedade, medo, insegurança, cansaço e dores físicas que podem evoluir para casos mais graves (CARRARO; MAGALHÃES; CARVALHO, 2016; CARRILLO et al., 2013; CARVALHO; MARTINS, 2016; GARCÍA, 2016; MENDES et al., 2019).

Já os cuidadores formais são profissionais que prestam auxílio a idosos à domicílio ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos R. Interd. v. 12, n. 4, p. 47-55, out. nov. dez. 2019

(ILPI'S). Geralmente têm acesso a cursos, treinamentos e outras estratégias para desempenhar a função, possuem carga horária definida e gozam dos direitos propostos por qualquer pessoa com vínculo empregatício. Apesar do fator emocional estar menos evidente, o cuidador formal pode desenvolver vínculos afetivos com o idoso, atentando ainda para o fato que mesmo com preparo, o manejo com o idoso pode acarretar dores físicas e levar a desgastes e problemas osteomioarticulares (ALENCAR; SCHULTZE; SOUZA, 2010; CARRILLO et al., 2013; CAVALCANTI, 2013; CARVALHO; MARTINS, 2016).

Desta forma, a assistência ao idoso é um trabalho árduo e que exige esforços múltiplos dos cuidadores, sejam estes familiares ou formais, podendo de certa forma, repercutir em vários âmbitos da vida dos mesmos. Assim, este estudo objetivou estudar e comparar as repercussões sobre qualidade de vida (QV), sintomas osteomioarticulares e possíveis sobrecargas sofridas por este público.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal e quantitativo, no qual foram incluídos 76 indivíduos de ambos os sexos, composto por cuidadores familiares e formais da cidade de Teresina - PI.

Foram incluídos na pesquisa pessoas que desempenhavam a atividade de cuidador de idosos há pelo menos 6 meses, com idade entre 18 e 55 anos. Foram excluídos questionários preenchidos incorretamente e participantes que assinaram o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido em locais errôneos.

Este estudo obedeceu aos critérios éticos com base na Resolução 466/12 do Conselho

Martins, L.B.F. et al.  
 Nacional de Saúde - CNS. A sua realização deu-se após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual do Piauí - UESPI, com o nº 87602318.8.0000.5209 e autorização das instituições coparticipantes.

A coleta dos dados foi realizada no período de setembro de 2018 a maio de 2019. Os cuidadores formais (Grupo A) foram abordados nas ILPI's nas quais trabalhavam. Os cuidadores familiares (Grupo B) foram contatados em suas respectivas residências, sendo explicados e esclarecidos os procedimentos da pesquisa e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, iniciando-se posteriormente a entrevista, realizada em local reservado em ambos os casos.

Todos os participantes assinaram o TCLE ao concordarem em participar do estudo. Os questionários foram identificados por números, não havendo, dessa forma, nenhum meio de identificação nominal dos mesmos. Foram utilizadas três ferramentas nas entrevistas:

*Questionário WHOQOL-BREF*: Questionário constituído por 26 perguntas, sendo as perguntas número 1 e 2 sobre a Qualidade de Vida Geral (QVG). As respostas seguem uma escala de Likert, de 1 a 5, onde quanto maior a pontuação, melhor a QV. Excetuando-se as duas questões iniciais, o instrumento possui 24 facetas, que compõem 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.

*Escala Zarit Burden Interview (EZBI)*: Escala que permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidado informal e que inclui informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento. Cada item é pontuado de forma qualitativa/quantitativa da seguinte forma: nunca = (1); quase nunca = (2); às vezes = (3); muitas vezes = (4) e quase sempre = (5).

*Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO)*: Questionário que avalia os sintomas osteomusculares em pescoço, ombro, cotovelo, antebraço, punho/mão/dedos, região dorsal, região lombar, quadril/coxa, joelho, tornozelo/pé, e consiste em escolhas múltiplas ou binárias quanto à ocorrência de sintomas nas diversas regiões anatômicas nas quais são mais comuns. O respondente deve relatar a ocorrência dos sintomas considerando os 12 meses e os últimos sete dias precedentes à entrevista, bem como relatar a ocorrência de afastamento das atividades rotineiras no último ano.

Para o tratamento estatístico os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft® Office Excel® 2010 e distribuídos conforme os objetivos estabelecidos. Posteriormente, a estes dados foram aplicados os testes de Kolmogorov-Smirnov para verificação de aderência à normalidade, o teste T de Student para amostras independentes e comparação de médias e o teste de Correlação de Parson para sintomas e afastamentos. As análises foram realizadas no Software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* - (SPSS) versão 19, sendo adotado nível de confiança de 95% para todos os testes estatísticos e fixado valor de  $p < 0,05$  para rejeição de hipótese nula.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste estudo foram entrevistados 98 indivíduos, sendo 58 cuidadores formais e 40 cuidadores familiares, contudo, foram elegíveis 73 indivíduos, divididos em dois grupos: Grupo A = 46 e Grupo B = 27.

Na caracterização amostral do Grupo A, o sexo feminino representava 50% (n=23) dos indivíduos. No que se refere à faixa etária, 43,5% (n=20) possuíam de 22 a 35, 34,8% (n=16) de 36 a 45 e 21,7% (n=10) de 46 a 55 anos. Relacionado ao nível de escolaridade, 76,9% (n=30) possuíam

Martins, L.B.F. et al. segundo grau, 10,3% (n=4) nível técnico, 7,7% (n=3) primeiro grau e 5,1% (n=2) terceiro grau. Com relação ao estado civil, 60% (n=24) dos cuidadores eram casados ou viviam em união estável, 35% (n=18) eram solteiros e 5% (n=2) divorciados. Neste grupo, 39,1% (n=18) dos indivíduos não possuíam filhos, 36,9% (n=17) possuíam até 2 filhos e 23,9% (n=11) possuíam de 3 a 4 filhos. Em relação ao tempo como cuidador, 40% (n=18) cuidavam há pelo menos 1 a 3 anos, 26,7% (n=12) de 7 a 10 anos, 20% (n=9) há mais de 10 anos e 13,3% (n=6) de 4 a 6 anos, sendo esta, a atividade exclusiva de 71,8% (n=28) dos indivíduos. No tocante ao turno de trabalho, 82,6% (n=38) dos indivíduos trabalhavam em período matutino e vespertino, enquanto 17,4% (n=8) em período noturno.

O grupo B foi caracterizado por 70,4% (n=19) de indivíduos do sexo feminino e 29,6% (n=8) do sexo masculino. No tocante ao grau de parentesco, 70,4% (n=19) eram filhos dos idosos a quem prestavam cuidado, 14,8% (n=4) netos e 3,7% (n=1) sobrinhos. Concernente à faixa etária, 59,3% (n=16) possuíam entre 46 e 55 anos, 29,6% (n=8) entre 22 e 35 anos e 11,1% (n=3) entre 36 e 45 anos de idade. Relacionado ao nível de escolaridade, 55,6% (n=15) possuíam segundo grau, 22,2% (n=6) terceiro grau, 14,8% (n=4) primeiro grau e 3,7% (n=1) possuíam respectivamente nível técnico ou não possuíam nenhum grau de instrução. Referente ao estado civil, 40,7% (n=11) eram casados ou estavam em uma união estável, 37% (n=10) eram solteiros e 22,2% (n=6) divorciados. Com relação ao número de filhos, 48,1% (n=13) não possuíam filhos, 37% (n=10) possuíam até 2 filhos e 11,1% (n=3) possuíam de 3 a até 4 filhos. Neste grupo, 38,5% (n=10) dos indivíduos acompanhavam o idoso por um período de 6 a 10 anos, 26,1% (n=6) de 1 a 5 anos ou 11 a 15 anos, respectivamente. Outros 15,4% (n=4) acompanhavam o idoso por um

R. Interd. v. 12, n. 4, p. 47-55, out. nov. dez. 2019

período superior a 15 anos. Destes cuidadores, 55,6% (n=15) dedicavam-se exclusivamente à atividade de cuidar. Neste grupo foi observada também a divisão de cuidados, sendo que 62,9% (n=17) dos entrevistados realizavam a divisão de cuidados e 37% (n=10) afirmaram não realizar.

Ambos os grupos prestavam assistência a idosos com idades entre 60 e 108 anos com dependência em variados níveis em decorrência de Alzheimer e outras demências, deficiência de sentidos, amputações, sequelas neurológicas e distúrbios musculoesqueléticos e metabólicos.

O predomínio do sexo feminino neste estudo e em estudos semelhantes, como o de Anjos et al., 2018 e Martins et al., 2019, é atribuído ao fato de as mulheres são propensas a uma maior expectativa de vida que homens e porque o desempenho da atividade exige ampla dedicação física e emocional. Por outro lado, Sampaio et al., 2018 e Dos Santos Messias et al., 2018 atribuem em seus respectivos estudos a maior presença feminina no papel de cuidadora em decorrência do contexto histórico, onde a mulher sempre teve sua função social vinculada ao ato de cuidar, enquanto o homem desempenhava o papel de provedor de mantimentos para a sobrevivência.

A concentração predominante de indivíduos jovens e o predomínio de segundo grau de escolaridade foram semelhantes aos encontrados em estudos como o de Queiroz et al., 2018, contudo, em seu estudo foi realizada correlação entre a QV e a idade dos cuidadores, demonstrando que cuidadores jovens apresentam menor QV em relação a cuidadores com mais idade, o que não foi encontrado no estudo atual.

Com relação ao tempo de cuidado e ao desempenho de outra atividade, os resultados encontrados no atual estudo foram semelhantes aos encontrados no estudo de Dos Santos Messias et al., 2018, que realizaram um estudo com

Martins, L.B.F. et al. cuidadores de idosos com demências e demonstraram que a média do tempo de cuidado prestado foi de  $47,9 \pm 34,8$  meses, sendo que metade de sua amostra desempenhava esta atividade em tempo integral e 60% realizava a divisão do cuidado. Contudo, o mesmo autor infere que o tempo dispendido no cuidado tende a se intensificar quando o cuidador é residente no mesmo domicílio com o paciente.

Na Tabela 01 são descritos os resultados da avaliação da qualidade de vida de ambos os grupos utilizando-se o instrumento WHOQOL-BREF.

**Tabela 01:** Comparação dos domínios do questionário WHOQOL-BREF, entre grupos de cuidadores familiares formais em Teresina-PI. Teresina, 2019.

Domínios	Grupo	n	M	DP	p-valor*
QVG	A	46	3,98	0,70	0,004
	B	27	3,46	0,73	
DF	A	46	4,10	0,48	<0,0001
	B	27	3,65	0,53	
DP	A	46	4,10	0,43	<0,0001
	B	27	3,63	0,58	
DRS	A	46	4,07	0,72	0,004
	B	27	3,53	0,77	
DMA	A	46	3,64	0,60	0,013
	B	27	3,29	0,54	

Fonte: Pesquisa direta.

Seguindo o mesmo raciocínio já proposto por Anjos et al., 2018 e Queiroz et al., 2018, o aumento progressivo da sobrecarga aumenta na mesma proporção o comprometimento da QV. Esse comprometimento pode estar ou não correlacionado às atividades assistenciais oferecidas ao idoso, que somadas a outras atividades cotidianas do cuidador, exigem uma readequação e reestruturação do ambiente domiciliar.

No estudo de Queiroz et al., 2018, realizado com 81 cuidadores formais e familiares os domínios Físico e Relações Sociais foram os melhores avaliados, enquanto que domínios Psicológico e Meio Ambiente tiveram menores pontuações. Já no estudo de Anjos et al., 2018,

que se utilizou de uma amostra de 71 cuidadores familiares o escore do Índice Geral da Qualidade de Vida foi de 55,6 pontos, sendo o maior escore pontuado pelo domínio Físico (56,4) e o menor pelo domínio Meio Ambiente (40,8). No atual estudo, contudo foram encontrados dados parcialmente divergentes, onde os domínios Físico e Psicológico foram os melhor avaliados.

Dentre os outros fatores que podem influenciar neste grau de comprometimento da QV, pode-se citar a carga horária dispendida no cuidado e o grau de dependência do doente, sobretudo nos cuidadores que residem com o idoso, a ausência de apoio e informações adequadas e o grau de cansaço. Além disso, há ainda outro fator de extrema relevância levantado por Sampaio et al., 2018 e Anjos et al., 2018, o suporte ofertado por terceiros na forma da divisão de cuidados, que quando presente contribui para uma melhor QV, e quando ausente contribui para o declínio da saúde física, social e mental dos cuidadores, afetando também a qualidade dos cuidados prestados por estes. Essa ausência de suporte ocorre porque quando um cuidador assume a responsabilidade do cuidado para si, outros possíveis cuidadores apresentam uma tendência de afastamento.

Além disso, Prado et al., 2018, citam ainda a existência de relações afetivas entre cuidadores familiares e idosos, que podem influenciar nos níveis de cansaço emocional e despersonalização. Em cuidadores formais, contudo, este aspecto torna-se menos evidenciado, ficando restrito ao caráter moral e profissional. Entretanto, ainda assim, cuidadores formais podem sofrer com declínio da QV devido ao esgotamento profissional, que se evidencia conforme os anos trabalhados e também as horas de serviço, podendo evoluir de forma aguda ou estabelecer-se de forma crônica, mesmo naqueles cuidadores que deixam de desempenhar a atividade.

Martins, L.B.F. et al.

Na Tabela 02 é realizada a comparação intergrupo dos níveis de sobrecarga encontrados em ambos os grupos com o instrumento EZBI.

**Tabela 02:** Comparação dos domínios do instrumento Escala Zarit Buden Interview entre cuidadores familiares e formais de idosos em Teresina-PI. Teresina, 2019.

	Grupo A			Grupo B			p-valor <sup>a</sup>
	n	M	DP	n	M	DP	
Leve	41	9,98	2,35	13	9,92	2,40	0,001
Moderada	4	17,00	2,00	10	16,70	1,89	0,001
Grave	1	26,00	-	4	27,75	2,63	0,001

Fonte: Pesquisa direta.

Os níveis de sobrecarga encontrados neste estudo foram próximos aos encontrados no estudo de Diniz et al., 2018, que relatam sobrecarga tanto em cuidadores familiares quanto institucionalizados, contudo, em cuidadores familiares houve maiores índices de sobrecarga moderada (25,7%) e sobrecarga alta (14,3%), sendo o desconforto emocional da mesma forma menos presente em cuidadores formais que em familiares. Estes autores atribuem tais resultados à gravidade da doença, ao despreparo para o seu enfrentamento da situação, ao baixo nível de independência e convivência contínua com o idoso. Por outro lado, Flesch et al., 2017 realizaram um estudo buscando explicar os aspectos que deixam os cuidadores de idosos em situação de vulnerabilidade, demonstrando que além das obrigações já atribuídas ao cuidador, que por si só já são potencialmente estressantes, há outras situações agravantes como a sobreposição de papéis pela necessidade do desempenho de atividades concomitantes relacionadas a atividades laborais, cuidado de crianças pequenas e condições de saúde própria, que exacerbam a percepção de sobrecarga.

Esta sobreposição de papéis normalmente é acompanhada de disfunções emocionais e biomecânicas, que apresentam como principais sintomas sensações álgicas, que podem ser

### Estudo comparativo da qualidade de vida...

resultantes tanto da condição intrínseca de saúde do cuidador, como da falta de condições no ambiente de trabalho. Além da experimentação dolorosa, pode haver também o acometimento de músculos, tendões e articulações, que culminam por afetar a vida social desses indivíduos, quando muitas vezes, estes têm que se afastar de suas ocupações (VAZ; SANTOS; FERRAZ, 2018).

Na Tabela 03 estão expressos os sintomas referidos por indivíduos de ambos os grupos de cuidadores nos últimos 12 meses e últimos sete dias, bem como a frequência relativa de afastamentos, de acordo com o QNSO.

**Tabela 03:** Frequência de sintomas e afastamentos por região anatômica de cuidadores familiares e cuidadores formais de idosos em Teresina-PI. Teresina, 2019.

Região	Grupos	12 meses precedentes		7 dias precedentes		Afastamentos no último ano	
		n	%	n	%	n	%
Pescoço	A	7	15,2%	6	13,0%	1	2,2%
	B	1	3,7%	1	3,7%	1	3,7%
Ombros	A	13	28,3%	6	13,0%	4	8,7%
	B	8	29,6%	7	25,9%	2	7,4%
Cotovelo	A	4	8,7%	2	4,3%	1	2,2%
	B	3	11,1%	2	7,4%	0	0,0%
Antebraço	A	4	8,7%	2	4,3%	0	0,0%
	B	3	11,1%	1	3,7%	0	0,0%
Punhos/mãos/dedos	A	8	17,4%	3	6,5%	2	4,3%
	B	4	14,8%	5	18,5%	0	0,0%
Região dorsal	A	10	21,7%	7	15,2%	3	6,5%
	B	13	48,1%	10	37,0%	2	7,4%
Região lombar	A	16	34,8%	10	21,7%	9	19,6%
	B	14	51,9%	12	44,4%	3	11,1%
Quadril e coxas	A	4	8,7%	4	8,7%	1	2,2%
	B	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%
Joelhos	A	8	17,4%	4	8,7%	4	8,7%
	B	4	14,8%	4	14,8%	0	0,0%
Tornozelos	A	5	10,9%	4	8,7%	3	6,5%
	B	5	18,5%	5	18,5%	0	0,0%

Fonte: Pesquisa direta.

No estudo de Vaz, Santos e Ferraz (2018) foi relatada maior frequência de dor entre a coluna lombar e região dorsal, tanto em cuidadores formais quanto familiares. No estudo de Diniz et al., 2018, os cuidadores formais também apontaram a lombalgia como o principal sintoma musculoesquelético. Esses dados assemelham-se aos do estudo atual, contudo, apesar do acometimento dessas regiões

Martins, L.B.F. et al. anatômicas, não foi relatada nestes estudos ocorrência de incapacitação para o exercício das atividades de vida diária como o próprio ato de cuidar, diferentemente do que aconteceu no estudo atual. Porém, no estudo atual, cuidadores formais apresentaram maior parcela de afastamentos devido a esses sintomas musculoesqueléticos, principalmente porque este grupo, dessemelhante do grupo familiar, possui mais suporte profissional, não podendo o cuidador familiar afastar-se do desempenho de sua atividade, uma vez que na maior parte do tempo a exerce de forma solitária. Dessa forma, o autocuidado neste público fica marginalizado e muitas vezes, inexistente, de forma que a dor se torna um fator constantemente presente na vida desses indivíduos, podendo existir mesmo na ausência de causas identificadas (CESÁRIO et al., 2017; NIEROTKA; PORTELLA, 2017; VAZ; SANTOS; FERRAZ, 2018).

Na Tabela 04 são realizadas as Correlações de Pearson entre os sintomas referidos nos últimos 12 meses e os sintomas referidos nos últimos 7 dias nas diversas regiões anatômicas em ambos os grupos.

**Tabela 04:** Correlações de Pearson entre sintomas e afastamentos para as diversas regiões anatômicas em cuidadores familiares e formais em Teresina-PI. Teresina, 2019.

	Sintomas em 12 meses x Sintomas 7 dias		Sintomas em 12 meses x afastamentos		Sintomas 7 dias x afastamentos	
	A	B	A	B	A	B
PESCOÇO	0,914**	-	0,352*	-	0,385**	-
OMBROS	0,617**	0,727**	0,320*	0,126	0,339*	0,155
COTOVELO	0,313*	0,800**	0,483**	-	-0,032	-
ANTEBRAÇO	0,691**	0,555**	-	-	-	-
PUNHOS/MÃOS/DEDOS	0,576**	0,875**	0,465**	-	0,807**	-
REGIÃO DORSAL	0,804**	0,796**	0,501**	0,294	0,623**	0,369
REGIÃO LOMBAR	0,722**	0,713**	0,675**	0,105	0,803**	0,158
QUADRIS E COXAS	0,726**	-	0,483**	-	0,483**	-
JOELHOS	0,673**	0,707**	0,673**	-	0,452**	-
TORNOZELOS	0,884**	0,755**	0,756**	-	0,856**	-

Fonte: Pesquisa direta.

De acordo com Nierotka e Portella (2017), com o desempenho da função a longo R. Interd. v. 12, n. 4, p. 47-55, out. nov. dez. 2019

prazo, o cuidador sofre interferência em sua percepção acerca de sua própria saúde, fato ligado à condição de dependência e precariedade de um suporte social efetivo, que repercute negativamente nos problemas de saúde adquiridos por estes indivíduos no exercício da função. Constituindo-se em um ciclo vicioso, segundo Lopes, Coelho e Mitre (2013), porquanto, o cuidador com condições físicas e emocionais desfavoráveis apresenta sintomas musculoesqueléticos, depressivos e de ansiedade que interferem em sua própria QV e culminam em uma assistência inadequada e ineficiente ao idoso, posto que quando este cuidador apresenta tais sintomas, tende a avaliar a dor de seus pacientes de maneira distorcida, e por conseguinte, prestar-lhes cuidados inadequados. O mesmo autor infere que tais acontecimentos podem levar o cuidador ao impedimento da realização de suas atividades normais. Por outro lado, Nierotka e Portella (2017) afirmam que essa baixa percepção acerca da própria saúde requer uma maior atenção por meio da criação de programas dedicados e de uma ampla rede de apoio, fundamentais para a redução da sobrecarga produzida pelo ato de cuidar. Contudo, neste estudo, a alta correlação encontrada para afastamentos ocorridos no último ano em cuidadores formais pode refletir uma ineficiência no acesso a serviços de informação e suporte social, dado que a ocorrência do impedimento da realização de suas atividades ocorre quase sempre em estágios avançados de sobrecarga e desgaste. Em contrapartida, a baixa correlação entre afastamentos e sintomas osteomioarticulares em cuidadores familiares no último ano, se justifica, como posto anteriormente por Vaz, Santos e Ferraz (2018) e Flesch et al., 2017, pela ausência de assistência de terceiros e pelo desempenho da atividade de forma isolada.

Martins, L.B.F. et al.

Dentre as limitações deste estudo pode-se citar a dificuldade de acesso aos cuidadores em ambos os grupos, sendo esta, demonstrada pelo cuidado individualizado entre familiares, havendo incompatibilidade de horários entre entrevistadores e entrevistados e por vezes, a presença de terceiros que impediam a continuação das entrevistas. Dentre cuidadores formais pode-se citar a dificuldade de acesso às instituições e a seus representantes legais para obtenção de autorização. Outra limitação neste grupo foi a delimitação pelas instituições de tempo para as entrevistas ou a exigência da realização da pesquisa em horário anterior ou posterior ao turno de trabalho do cuidador. Tais limitações repercutiram diretamente na amostra final do estudo, havendo grande número de recusas na participação e de perdas amostrais em ambos os grupos.

## CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que cuidadores formais sofrem menos desgastes no exercício da função que os cuidadores familiares. Contudo, embora estes desgastes sejam menos evidenciados nos cuidadores formais, estes, ainda assim estão expostos a sintomas osteomioarticulares, sobrecarga e declínio da QV, sendo estes indivíduos, os com maior número de afastamentos das atividades laborais, principalmente pelo suporte ofertado pela instituição na qual trabalham. Por outro lado, os cuidadores familiares foram expostos a mais desgastes e sobrecargas, estando mais expostos a sintomas osteomioarticulares e menor QV, apesar de nenhum indivíduo deste grupo ter se afastado de suas atividades. Isto deve-se ao fato de que o cuidador familiar não dispõe de qualquer suporte ou garantia formal no desempenho de sua atividade, muitas vezes desempenhando sua

R. Interd. v. 12, n. 4, p. 47-55, out. nov. dez. 2019

## Estudo comparativo da qualidade de vida...

função de forma anônima e solitária, estando impedido de afastar-se da função de cuidador para dedicar-se a atividades de autocuidado. Dessa forma, pressupõe-se a necessidade de mais estudos com uma abordagem focada neste público, da mesma forma a realização de políticas efetivas de educação em saúde e suporte a estes profissionais.

## REFERÊNCIA

ALENCAR, M. C. B.; SCHULTZE, V. M.; SOUZA, S. D. Musculoskeletal disorders and the care work of elderly in institutions, *Fisioter. Mov.*, v. 23, n. 01, p.: 63-72, 2010.

ANJOS, K. F. et al. Factors associated with the quality of life of family caregivers of elderly people. *Ciencia y Enfermaria*, v. 24, n. 17, p.: 185-199, 2018.

CARRARO, P. F. H.; MAGALHÃES, C. M. C.; CARVALHO, P. D. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com diagnóstico de Alzheimer e o emprego de acupuntura - Revisão de Literatura. *Mudança - Psicologia da Saúde*, v. 24, n. 02, p.: 65-70, 2016.

CARRILLO, M. G. C. et al.; Overload, anxiety and depression in caregivers of patients included in the home care program. *Gerokomos*, v. 24, n. 03, p.: 120-123, 2013.

CARVALHO, M. S., MARTINS, J. C. A. Palliative Care for Institutionalized Elderly Persons: Experience of Caregivers. *Rev. Bras. Gerontol.*, v. 19, n. 05, p.: 745-758, 2016.

CAVALCANTI, A. D. Envelhecimento e Institucionalização: uma revisão bibliográfica à luz da promoção da saúde. *Rev. Kayrós Gerontologia*, v. 16, n. 4, p.: 159-174, 2013.

CESÁRIO, V. A. C; et al. Stress and quality of life of the family caregivers of elderly with Alzheimer's disease. *Saúde Debate*, v. 41, n. 112, p.: 171-182, 2017.

COPPETTI, L. C. et al.; Scientific production of nursing on the family care of dependent elderly in the household. *ABCS Health Sci.*, v. 44, n. 01, p.: 58-66, 2019.

DINIZ, M. A. A. et al. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p.: 3789-3798, 2018.



Martins, L.B.F. et al.

DOS SANTOS MESSIAS, L. A. Practical knowledge and life overload of caregivers of elderly with dementia. *Sci Med.*, v. 28, n. 03, p.: 1-8, 2018.

**Submissão:** 01/09/2019

**Aprovação:** 26/09/2019

FLESCH, L. D. et al. Psychological aspects of the quality of life of caregivers of the elderly: an integrative review. *Geriatr Gerontol Aging.*, v. 11, n. 3, p.38-49, 2017.

GARCÍA, E. P. L. Cuidar a los que cuidan: los cuidadores informales. *Revista Uruguaya de Enfermería*, v. 11, n. 02, p.: 49-58, 2016.

LOPES, R. A.; COELHO, M. A. G. M.; MITRE, N. C. D.; Caregivers of long-term care institutions for elderly: pain, anxiety and depression. *Fisioterapia Brasil*, v. 14, n. 02, p.: 117-121, 2013.

MARTINS, G. et al. Sociodemographic and health characteristics of formal and informal caregivers of elderly people with Alzheimer's Disease. *Esc Anna Nery*, v. 23, n. 02, p.: 1-10, 2019.

MENDES, P. N. et al. Physical, emotional and social burden of elderly patients' informal caregivers. *Acta Paul Enferm.*, v. 32, n. 01, p.: 87-94, 2019.

NIEROTKA, R. P.; PORTELLA, M. R. Perception of health and intensity of caregivers of pain associated with the elderly with Alzheimer time of caution. *FisiSenectus*, v.05, n. 02, p.:03-12, 2017.

PRADO, A. S. et al. Relationship between professional exhaust, quality of life and time of work in older caregivers. *Revista Kairós - Gerontologia*, v. 20, n. 3, p.: 179-189, 2017.

QUEIROZ, R. S. et al. Sociodemographic profile and quality of life of caregivers of elderly people with dementia. *Rev. Bras. Gerontol.*, v. 21, n. 02, p.: 210-219, 2018.

SAMPAIO, L. S. et al. Quality of life and depression in caregivers of elderly dependents. *Rev. APS*, v. 21, n. 1, p.: 112-121, 2018.

VAZ, L. C. S.; SANTOS, K. O. B.; FERRAZ, D. D. Health and work conditions between caregivers of elderly. *Rev. Pesq. Fisio.* v. 8, n.3, p.: 319-329, 2018.