

Fisioter Bras 2017;18(4):433-41

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da sobrecarga de trabalho e da qualidade de vida de cuidadores de idosos institucionalizados

Evaluation of work overload and quality of life in caregivers of institutionalized elderly

Sarah Manuele Cuimar dos Santos, Ft.*, Larissa Salgado de Oliveira, Ft.**, Márcio Clementino de Souza Santos, Ft.***, Saul Rassy Carneiro, Ft.****, Luciane Lobato Sobral Santos, Ft.*****, Rosana Macher Teodori, Ft.*****

Fisioterapeuta Residente em Estratégia Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará (UEPA), **Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade da Amazônia (UNAMA), doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Metodista de Piracicaba-UNIMEP, *Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), ****Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade da Amazônia (UNAMA), *****Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), *****Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP)*

Recebido em 5 de outubro de 2016; aceito em 15 de maio de 2017.

Endereço para correspondência: Luciane Lobato Sobral Santos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS Campus II, UEPA, Travessa Perebebuí, 2326, 66087-670 Belém PA, E-mail: lucianelobatosobral@gmail.com; Sarah Santos: sarah.manuele@gmail.com; Larissa Salgado de Oliveira: lari1980@gmail.com; Márcio Santos: marcio.clementino@gmail.com; Saul Rassy Carneiro: saulfisio@gmail.com; Rosana Macher Teodori: rteodori@unimep.br

Resumo

O aumento do número de idosos dependentes é uma realidade global e pode estar associado à diminuição progressiva das aptidões e capacidades físicas e mentais dessa população. Por isso, torna-se importante a figura do cuidador, que auxilia os idosos em suas atividades de vida diária. Este estudo objetivou avaliar a sobrecarga de trabalho e a qualidade de vida de cuidadores de idosos institucionalizados. Doze participantes foram avaliados por meio de questionário de caracterização do cuidador, WHOQOL-BREF e Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. Utilizou-se o coeficiente de Spearman (rs) para correlacionar a sobrecarga e qualidade de vida, considerando $p \leq 0,05$. Os voluntários apresentaram sobrecarga moderada a leve ($58,33 \pm 3\%$; $n = 7$) sendo o domínio meio-ambiente o mais afetado na qualidade de vida ($13,3 \pm 2,9\%$). Não houve correlação significativa entre a sobrecarga e qualidade de vida ($rs = -0,3023$; $p > 0,05$). As condições do ambiente de trabalho promoveram sobrecarga aos cuidadores e comprometimento de sua qualidade de vida, sugerindo a necessidade de uma análise dos fatores de risco para definição de recomendações e/ou adequações para evitar agravos à saúde destes trabalhadores.

Palavras-chave: idoso, cuidadores, sobrecarga, qualidade de vida.

Abstract

The increasing number of dependent elderly is a global reality and can be associated with the progressive decrease of the aptitudes and physical and mental capabilities of this population. Therefore, the figure of the caregiver assisting the elderly in their daily life activities becomes important. This study aimed to evaluate the burden and quality of life of caregivers of institutionalized elderly. Twelve participants were evaluated through caregiver's characterization questionnaire, WHOQOL-BREF and Zarit Burden Interview. We used Spearman coefficient (rs) to correlate the burden and quality of life, considering $p \leq 0.05$. The volunteers showed moderate to slight overload ($58.33 \pm 3\%$; $n = 7$) being the domain environment the more affected in quality of life ($13.3 \pm 2.9\%$). There was no significant correlation between burden and quality of life ($rs = -0.3023$; $p > 0.05$). The conditions of the work environment led to a burden for the caregivers and the compromise of their quality of life, suggesting the necessity of an

analysis of the risk factors for the definition of recommendations and/or adaptations to avoid damages to workers' health.

Key-words: elderly, caregivers, burden, quality of life.

Introdução

O Brasil está entre os 10 países do mundo que apresentam mais pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e esse processo de envelhecimento da população é comprovado pela expansão do topo da pirâmide etária [1]. A população idosa representa menos de 20 milhões, porém estima-se que em 2050 alcançará 65 milhões de pessoas [2].

No que se refere à região Norte, aproximadamente 700 mil pessoas têm 60 anos ou mais, correspondendo a 5,5% da população total, sendo o Pará o Estado que apresenta o maior número de idosos [3].

O envelhecimento populacional está diretamente relacionado ao aumento do número de idosos com doenças crônicas, degenerativas e incapacitantes, nos quais se verifica uma diminuição progressiva das aptidões e das capacidades físicas e mentais, o que os torna dependentes [4]. Aproximadamente 4,5 milhões de idosos vão ter dificuldades para desempenhar suas atividades de vida diária nos próximos 10 anos [5].

Considerando os desafios e oportunidades da vida moderna, em que os membros da família estão envolvidos com atividades de trabalho e estudo e não dispõem de tempo para acompanhar e cuidar de seus idosos, acredita-se que a tendência seja um aumento no número de idosos institucionalizados. A institucionalização dos idosos depende de fatores culturais e da disponibilidade de apoio familiar e de serviços alternativos [6]. Além disso, nota-se uma modificação das relações familiares com o tempo, comprometendo o cuidado para com o idoso dependente, além do fato de que os conflitos familiares contribuem para que o idoso se dirija a uma Instituição de Longa Permanência, considerando-a seu ambiente familiar [4].

As instituições de cuidado ao idoso, mantidas por órgãos governamentais e/ou não governamentais, destinam-se a propiciar atenção integral em caráter residencial com condições de liberdade e dignidade, cujo público alvo são indivíduos acima de 60 anos, com ou sem suporte familiar, de forma gratuita ou mediante remuneração [7].

A dependência leva o idoso a necessitar de outras pessoas para desempenhar suas atividades de vida diária. A partir disso, surge a figura do cuidador, que pode ser informal ou formal. Ambos são responsáveis por cuidar do bem-estar, da saúde, alimentação, higiene pessoal, bem como outras atividades que compõem o dia a dia dos idosos [8].

Considera-se cuidador informal um familiar ou alguém da comunidade que, com ou sem remuneração, presta cuidados aos indivíduos que estejam acamados, com limitações físicas ou mentais [8]. Já o cuidador formal é aquele que conta, necessariamente, com remuneração pelos serviços prestados. Este profissional deve saber reconhecer as necessidades do idoso e distingui-las, lidar com doenças e seus sintomas cognitivos ou sociais, tanto pessoais quanto familiares, bem como auxiliar nas atividades de vida diária [9].

O cuidador poderá sofrer uma sobrecarga física e mental pelo fato de ter sob sua responsabilidade o cuidado de uma pessoa idosa e isso pode proporcionar depressão, ansiedade, uso de psicotrópicos, pior avaliação da sua saúde e menor satisfação com a vida; refletindo em pior qualidade de vida [10].

Algumas instituições de cuidados aos idosos apresentam pequeno número de cuidadores para as demandas exigidas [11], o que pode tornar o trabalho mais exaustivo e predispor sobrecarga. Portanto, deve-se atentar para a sobrecarga e a qualidade de vida dos cuidadores, no sentido de otimizar sua função, diminuindo ou evitando distúrbios físicos e psicológicos.

A Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, traduzida e validada no Brasil, é considerada uma escala simples e de fácil compreensão para avaliar a sobrecarga dos cuidadores [12]. Conta com 22 itens, a partir dos quais o sujeito da pesquisa é avaliado sobre o que representa o cuidar em seu bem-estar físico e emocional, em sua vida social e em suas finanças [13].

Para avaliar a qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu o questionário WHOQOL-bref ou WHOQOL-abreviado, o qual foi elaborado a partir do WHOQOL-100. O WHOQOL-bref é mais preciso que o WHOQOL-100 e demanda menos tempo para aplicação. Conta com 26 questões e resume-se a 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente [14].

Considerando o crescente aumento do número de idosos e a necessidade do cuidador, este estudo se propôs a avaliar a sobrecarga de trabalho e a qualidade de vida de cuidadores formais de idosos institucionalizados, com vistas a conhecer suas dificuldades e, futuramente, propor estratégias de prevenção e proteção da saúde destes profissionais.

Material e métodos

Este estudo, do tipo inquérito institucional e descritivo, de caráter quantitativo e de corte transversal, foi realizado respeitando-se as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará – UEPA (processo nº 1.228.138).

A amostra foi composta por 12 cuidadores de idosos institucionalizados, vinculados ao Abrigo “Lar da Providência”, localizado na cidade de Belém/PA. Os participantes foram selecionados por conveniência e de acordo com a disponibilidade de cada um em ser entrevistado. A coleta dos dados foi realizada durante o mês de outubro de 2015.

Consideraram-se como critérios de inclusão: cuidadores formais de idosos de ambos os gêneros, que apresentavam vínculo com o Abrigo “Lar da Providência”, que prestassem cuidados a pelo menos 6 idosos dependentes, que desempenhassem a função de cuidador há pelo menos 1 ano e que aceitassem participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: cuidadores de idosos que desempenham outras atividades dentro da instituição, aqueles que cuidam do idoso em apenas um turno e os que cuidam de apenas um idoso.

Os voluntários responderam, individualmente, aos três instrumentos:

1) Questionário de caracterização do cuidador, o qual apresenta 14 perguntas que envolvem aspectos sociais e econômicos e que caracterizam a função do cuidador;

2) Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit, a qual conta com 22 questões e encontra-se validada e traduzida no Brasil, cujo objetivo é identificar os fatores que levam à exaustão do cuidador. Seus itens avaliam a sobrecarga dos cuidadores, associada à capacidade funcional dos pacientes, a seus distúrbios de comportamento e às situações cotidianas. Cada item é pontuado em uma escala de 0 a 4, sendo: nunca = 0, raramente = 1, algumas vezes = 2, frequentemente = 3 e sempre = 4. O escore total é calculado somando-se todos os itens e varia de 0 a 88 pontos. Deste modo, quanto maior a pontuação, maior será a sobrecarga do cuidador. Para ponto de corte para diagnóstico de sobrecarga utiliza-se a seguinte pontuação: sobrecarga intensa, escores entre 61 e 88; moderado a severo, entre 41 e 60; moderado a leve, entre 21 e 40; e ausência de sobrecarga, escores inferiores a 21 pontos [12];

3) Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-bref, versão abreviada do WHOQOL-100, que conta com 26 questões, sendo duas sobre a autoavaliação da qualidade de vida e 24 representando cada uma das facetas do WHOQOL-100. O WHOQOL-bref é composto por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-Ambiente. O cálculo dos escores do WHOQOL-bref segue a mesma lógica do WHOQOL-100, exceto pelo cálculo dos escores das facetas. No WHOQOL-bref cada faceta é representada por uma única questão e, por este motivo, os escores das facetas não são calculados [14].

Para a realização do cálculo para o WHOQOL-bref, é verificado se todas as 26 questões foram preenchidas com valores entre 1 e 5; invertem-se as questões 3, 4 e 26 cuja escala de respostas é invertida; os escores dos domínios são calculados através da soma dos escores da média do número de questões que compõem cada domínio. Nos domínios compostos por até sete questões, este será calculado somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a dois. Nos domínios compostos por mais de sete questões, este será calculado somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a três. O resultado é multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20; os escores dos domínios são convertidos para uma escala de 0 a 100 [14].

Análise estatística

A análise dos dados foi realizada por metodologia quantitativa e os mesmos digitados em um banco de dados. O banco de dados, bem como as tabelas e gráficos foram construídos no Microsoft Office Excel 2013.

O cálculo do escore do WHOQOL-bref foi realizado com a ferramenta do Microsoft Office Excel, proposta por Pedrosa *et al.* em 2010 [14].

Utilizou-se o Biostat 5.3 para a correlação da sobrecarga e da qualidade de vida, aplicando-se o coeficiente de correlação de Spearman, pois os dados não pertencem a uma escala de medida padrão, mas existe uma ordenação em uma escala com escores que determinam o nível de sobrecarga e a qualidade de vida, bem como seus domínios. Estabeleceu-se um nível α de significância de 5%.

Resultados

As características da amostra estão descritas na tabela I.

Tabela I - Caracterização da amostra.

Questões		N	%
Gênero	Masculino	8	66,66
	Feminino	4	33,33
Idade	20 a 30 anos	4	33,33
	31 a 40 anos	3	25%
	41 a 50 anos	4	33,33
	51 a 60 anos	1	8,33
Estado Civil	Solteiro	6	50
	Casado	5	41,66
	Viúvo	1	8,33
Escolaridade	Ensino Médio Completo	8	66,66
	Ensino Superior Incompleto	2	16,66
	Ensino Superior Completo	2	16,66
Renda Familiar	Até 1 salário mínimo	2	16,66
	1 a 3 salários mínimos	8	66,66
	4 a 10 salários mínimos	2	16,66
Curso Teórico/Prático	Sim	6	50
	Não	6	50
Tempo na Função	1 a 4 anos	8	66,66
	4 a 7 anos	1	8,33
	7 a 10 anos	3	25
Tempo de Trabalho com idosos	1 a 4 anos	8	66,66
	4 a 7 anos	0	0
	7 a 10 anos	1	8,33
	> 10 anos	3	25
Período de Trabalho	Manhã e Tarde	12	100
Jornada de Trabalho	> 8 horas	12	100
Outra Atividade Remunerada	Sim	5	41,66
	Não	7	58,33
Tempo dedicado à outra Atividade	Até 4 horas	2	40
	4 a 8 horas	1	20
	> 8 horas	2	40
AVD que auxilia o idoso	Vestir	12	100
	Higiene Pessoal	11	91,66
	Escovar os Dentes	9	75
	Pentear Cabelos	9	75
	Escolher Vestuário	11	91,66
	Alimentação	10	83,33
	Medicação	3	25

Os resultados da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit foram analisados de acordo com a média dos escores e estão apresentados na Figura 1.

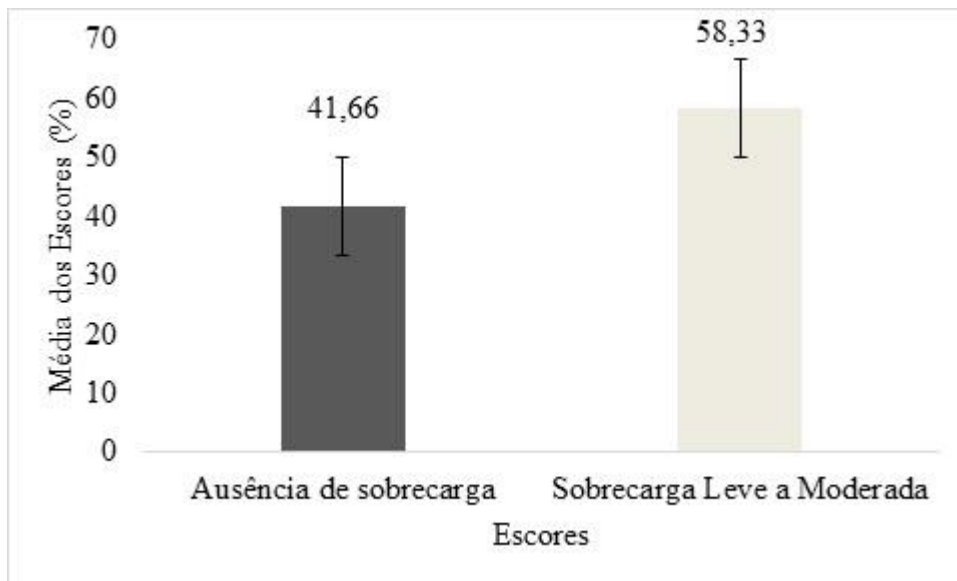


Figura 1 - Valores médios \pm DP dos escores obtidos na Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit.

A qualidade de vida dos cuidadores foi analisada pelos domínios do WHOQOL-bref e a média dos escores está apresentada na Figura 2.

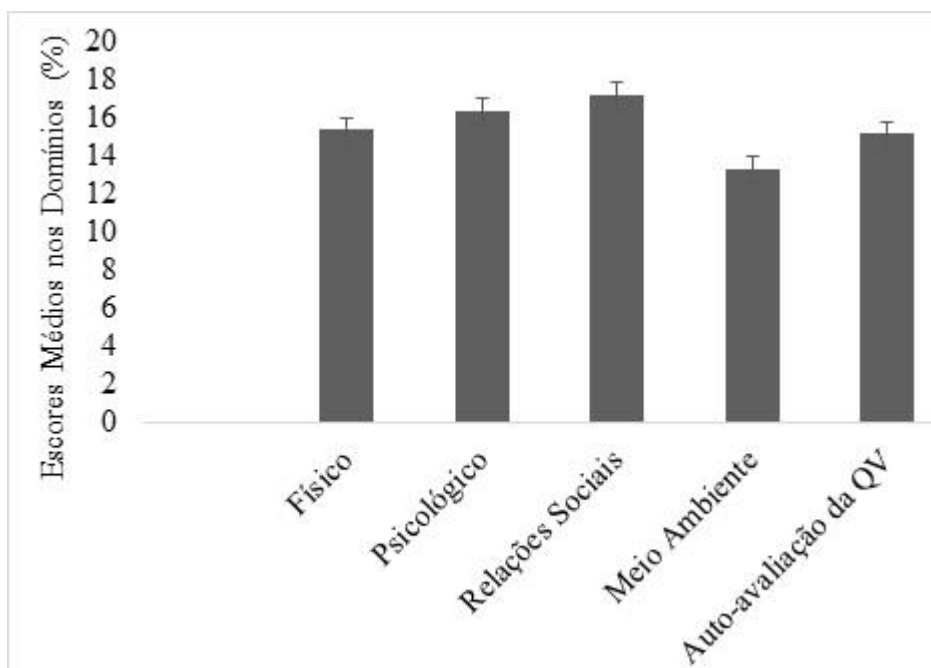


Figura 2 - Valores médios \pm DP dos escores obtidos no WHOQOL-Bref, em cada domínio.

Conforme mostra a tabela II, não houve correlação entre os escores gerais de Sobrecarga e de Qualidade de Vida ($r_s = -0,3023$; $p > 0,05$).

Tabela II – Correlação entre a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores de idosos institucionalizados.

Sobrecarga vs. qualidade de vida	rs	t	P
Escores gerais	-0,3023	-1,0028	0,3395
Domínio físico	-0,1257	-0,4007	0,6971
Domínio psicológico	-0,3944	-1,3571	0,2045
Domínio relações sociais	-0,2667	-0,8752	0,4020
Domínio meio-ambiente	-0,4359	-1,5314	0,1566
Percepção geral da saúde	0,3772	1,2880	0,2267

Discussão

Neste estudo, a maioria dos cuidadores de idosos institucionalizados era do gênero masculino, diferente do observado por diversos outros estudos nos quais predomina o gênero feminino [11,15-17].

Cultural e historicamente, o ato de cuidar é atribuído predominantemente às mulheres que, devido ao hábito de cuidarem dos filhos, tem facilidade em se adaptar à atividade de cuidar, de forma geral. Entretanto, nota-se que determinadas profissões antes atribuídas a determinado gênero, vem ganhando participação do gênero oposto, talvez devido à necessidade de inserção dos indivíduos no mercado de trabalho [15].

Além disso, com o aumento da população de idosos [1] e consequente limitação das aptidões e das capacidades físicas e mentais que tornam os idosos dependentes [4], é natural que haja aumento da demanda por cuidadores de idosos, assim como do número de instituições de longa permanência, o que amplia as possibilidades de vínculo de trabalhadores, facilitando a inserção dos homens neste mercado de trabalho.

O estudo de Araújo [18] demonstrou que o número de cuidadores do gênero masculino (19,7%) é maior em instituições filantrópicas do que o encontrado em instituições privadas (6,5%), visto que há uma maior necessidade de cuidadores do gênero masculino para realizar transferências e cuidados diários de higiene.

A idade dos cuidadores variou entre 20 e 50 anos, acompanhando o observado por outros autores [19-21]. Isto se justifica pelo fato de que esta faixa de idade corresponde à da população economicamente ativa.

Metade da amostra declarou estado civil solteiro, semelhante ao estudo de Reis *et al.* [22]. Esta porcentagem coincide com o perfil de nupcialidade da população identificado no último censo demográfico brasileiro [23], que mostrou que 34,8% da população era casada e 55,3% solteira.

Na amostra estudada, o grau de escolaridade predominante foi o ensino médio, talvez porque este seja o nível mínimo exigido para ser considerado cuidador formal [20]. O nível de escolaridade reflete diretamente na renda familiar, sendo que 66,66% da amostra apresentou renda de 1 a 3 salários mínimos. Segundo Lynch e Kaplan [25], a escolaridade pode ser considerada um sinalizador da posição socioeconômica, especialmente em países menos desenvolvidos.

Quanto ao tempo de trabalho na função atual e o tempo de trabalho com idosos, os resultados deste estudo se assemelham aos encontrados por Bauab [19], o qual avaliou 6 cuidadores formais que prestavam auxílio aos idosos em domicílio. Nota-se que, apesar de a maioria dos cuidadores estarem atuando na função entre 1 e 4 anos e 25% já atuarem há mais de 10 anos, apenas 50% conta com curso de formação teórico/prática, sugerindo evidência de demanda por cuidadores, sem rigor na exigência de capacitação formal por parte das instituições de longa permanência para idosos.

Neste estudo, todos os cuidadores apresentam jornada de trabalho de 12 horas/dia, (48 horas por semana), com descanso de dois dias, exatamente como observado por Vieira *et al.* [20]. Quando se considera que a jornada de trabalho de todos os cuidadores avaliados é maior que 8 horas diárias e que 41,66% deles ainda realiza outra atividade remunerada, uma vez que 40% trabalham mais de 8 horas diárias na segunda ocupação, observa-se que a jornada de trabalho diária pode chegar a mais de 20 horas. Isso pode ser motivado pela baixa renda, que obriga os trabalhadores a duplicar sua jornada para conseguir o sustento da família. Desta forma, em alguns casos, talvez não seja a função, em si, o motivo da sobrecarga, mas sim a dupla jornada de 8 horas ou mais. No caso das mulheres, que constituem 33,33% da amostra estudada, cabe acrescentar ainda o trabalho em casa, cuidando da casa e dos filhos.

Quanto às Atividades de Vida Diária que necessitam de auxílio do cuidador, observou-se que “vestir” é a atividade que exige maior auxílio, corroborando os achados de Bauab [19], onde 83,3% dos cuidadores relataram auxiliar os idosos a se vestir. Com exceção de administrar a própria medicação, as demais AVD pesquisadas incluem a participação do cuidador, mostrando a importância deste profissional na vida dos idosos institucionalizados.

Os Escores da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit do presente estudo estavam divididos entre ausência de sobrecarga e sobrecarga moderada a leve, assim como nos estudos de Piovesan e Batistoni [26] e Bauab [19]. A maioria dos cuidadores que participou deste estudo apresentou sobrecarga moderada a leve, como no estudo de Gratao *et al.* [27], no qual 57,6% dos cuidadores apresentaram esta mesma classificação (moderada a leve). De acordo com a literatura, os baixos níveis de sobrecarga e ausência da mesma, podem estar relacionados ao fato de cuidadores formais serem indivíduos preparados para tal função [5].

Além disso, o questionário de sobrecarga aplicado no presente estudo, apresentava em sua maioria, perguntas relacionadas à relação do cuidador com o idoso, porém os cuidadores não relataram ter problemas com os idosos, suas queixas estavam ligadas a falta de recursos materiais e humanos da instituição.

Em relação ao resultado do questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref, no presente estudo, os maiores escores estavam relacionados aos domínios relações sociais, psicológico e físico, assim como no estudo de Nardi *et al.* [13].

No presente estudo, o domínio relações sociais apresentou maiores escores, indicando menores prejuízos ao cuidador neste domínio, o qual pode ser justificado pelo fato do cuidador formal manter uma vida social fora da jornada de trabalho, diferente do cuidador informal, possibilitando que suas relações pessoais não sejam afetadas [28]. Assim, o suporte familiar e de amigos está associado a uma diminuição dos efeitos do estresse no cuidador [19]. Os cuidadores relataram que por não estarem o tempo todo com os idosos, diferente dos cuidadores informais, eles podem se relacionar com outras pessoas, como família, amigos e colegas de trabalho, fora do ambiente da instituição quando estão em seus dias de folga, já que trabalham por escala.

A segunda maior pontuação encontrada no questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref neste estudo refere-se ao domínio psicológico, assim como no estudo de Reis *et al.* [22], que a pontuação para este domínio foi de 79,16 ($\pm 10,54$). Os autores justificaram tal pontuação como sendo um reflexo do curto tempo de exercício da atividade de cuidador, bem como no atual estudo, no qual a maioria dos cuidadores apresentam entre 1 e 4 anos na função.

Os cuidadores da instituição deste estudo relataram que, apesar de existirem inúmeros problemas, eles gostavam do ato de cuidar dos idosos, e que as suas principais reclamações se concentravam no ambiente e nos arredores da instituição.

O domínio físico, que obteve média inferior ao domínio psicológico no presente estudo, assim como no estudo de Bauab [19], indica que as alterações físicas, como dores e doenças, influenciam mais a qualidade de vida dos cuidadores do que as alterações emocionais. Isso pode estar relacionado ao fato de que as questões físicas são percebidas mais facilmente do que as psicológicas. Na instituição onde o presente estudo foi realizado, o meio ambiente apresenta escassez de recursos e considerável número de idosos para poucos cuidadores, o que poderia ser a causa de alterações físicas. Além disso, os cuidadores relataram que as atividades que mais causavam desgaste físico eram a de dar banho, auxiliar nas mudanças posturais dos idosos dependentes e acompanhar os idosos que estavam internados nos hospitais. É importante ressaltar que quando havia idosos internados, os cuidadores eram realocados para o hospital, diminuindo o número de cuidadores presentes na instituição, havendo uma sobrecarga.

Os achados acerca do domínio meio ambiente corroboram os estudos de Nardi *et al.* [13]; Pereira [28] e Reis *et al.* [22], os menores escores estavam relacionados a tal domínio e essa baixa pontuação pode estar relacionada às condições de trabalho no abrigo (clima, ruídos e poluição), bem como aos atrativos (finanças, moradia e transporte). Os cuidadores relataram que o ambiente do trabalho apresentava risco de queda, a iluminação era precária e a ventilação inadequada, gerando desconforto devido à alta temperatura e umidade, características da região. No que se refere ao ambiente externo, as queixas referiam-se à localização do abrigo por ser de difícil acesso, à periculosidade e à qualidade do transporte público. Em geral, menores escores no domínio meio-ambiente estão relacionados ao desenvolvimento de sintomas como depressão, ansiedade e estresse dos cuidadores. Nesse

sentido, observa-se que as condições do ambiente de trabalho comprometeram a qualidade de vida dos cuidadores.

No que se refere à correlação entre os escores gerais e os escores por domínio do WHOQOL-Bref com os escores de sobrecarga, não foi observada correlação estatisticamente significativa, o que pode ser justificado pelo número reduzido da amostra, visto que eram 30 cuidadores na instituição do estudo, porém apenas 12 aceitaram participar. O mesmo ocorreu no estudo de Bauab [19], no qual a correlação dos escores gerais foi -0,39; do escore do domínio físico foi -0,50; do domínio psicológico -0,44; do domínio relações sociais -0,19 e do domínio meio ambiente foi -0,54 e a ausência de correlação também foi justificada por uma amostra reduzida (n = 6).

Conclusão

As condições do ambiente de trabalho foram fatores de sobrecarga leve a moderada aos cuidadores de idosos institucionalizados, assim como de comprometimento de sua qualidade de vida, sugerindo a necessidade de uma análise dos fatores de risco para definição de recomendações e/ou adequações que possibilitem a redução da sobrecarga e a melhora da qualidade de vida destes profissionais.

Referências

1. Duca GFD, Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):147-53.
2. Oliveira SC, Santos AA, Pavarini SCL. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. *Rev Esc Enferm USP* 2014;48(1):66-72.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Características das instituições de longa permanência para idosos – Região Norte/ Coordenação geral Ana Amélia Camarano. Brasília: IPEA; 2007. 222 p.
4. Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2013;26(4):820-30.
5. Saúde SNMS. Qualidade de vida e saúde mental em cuidadores formais de idosos [Dissertação] Aveiro: Universidade de Aveiro; 2013.
6. Rubenstein LZ, Nasr SZ. Health service use in physical illness. In: Ebrahim S, Kalache A, eds. *Epidemiology in old age*. London: BMJ Publishing; 1996. p. 106-25.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 41, de 18 de janeiro de 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
9. Pereira SAS, Marques EMBG. Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados. *INFAD Revista de Psicologia* 2014;1(2).
10. Marim CM, Silva V, Taminato M, Barbosa DA. Efetividade de programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática. *Rev Latinoam Enferm* 2013;21(Spec).
11. Baracho de Alencar MC, Schultze VM, Souza SD. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. *Fisioter Mov* 2010;23(1):63-72.
12. Sequeira CAC. Adaptação e validação da escala Zarit burden interview. *Revista Referência* 2010;II Série(12).
13. Nardi T, Rigo JC, Brito M, Santos ELM, Bós AJG. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (NATIEX). *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(3):511-9.
14. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida* 2010;2(1):31-6.

15. Colomé ICS, Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Carli R, Winck MT et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Rev Eletr Enferm* 2011;13(2):306-12.
16. Ribeiro MTF, Ferreira RC, Ferreira e Ferreira E, Magalhães CS, Moreira AN. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(4):1285-92.
17. Gratão ACM, Costa AC, Diniz MAA, Neri KH, Melo BRS. The health conditions of elderly individuals and caregivers in a long-term care facility. *J Nurs UFPE on line* 2015;9(Suppl3):7562-71.
18. Araújo CAD. Uma análise sociodemográfica dos cuidadores formais de idosos institucionalizados no município de Natal/RN, 2012 [Dissertação]. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.
19. Bauab JP. O Cotidiano, a qualidade de vida e a sobrecarga de cuidadores de idosos em processo demencial de uma unidade escola ambulatorial [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2013.
20. Vieira CPB, Gomes EB, Fialho AVM, Silva LF, Feitas MC, Moreira TMM. Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Min Enferm* 2011;15(3):348-55.
21. Cornélio GF. Caracterização da educação em saúde dos cuidadores formais em instituições de longa permanência para idosos de Botucatu-SP [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2010.
22. Reis LA, Neri JDC, Araújo LL, Lopes AOS, Cândido ASC. Qualidade de vida de cuidadoras formais de idosas institucionalizadas. *Rev Baiana Enferm* 2015;29(2):156-63.
23. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.
24. Faria RM. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de idosos formais e informais [Monografia]. Brasília: Faculdade de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB; 2013.
25. Lynch J, Kaplan G. Socioeconomic position In: Beckman L, Kawachi I, editors. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000. p.13-35.
26. Piovesan M, Batistoni, SST. Habilidades de resolução de problemas e estresse entre cuidadores de idosos dependentes. *Revista Kairós Gerontologia* 2012;15(5):95-116.
27. Gratao ACM, Vandrúscolo TRP, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto Contexto Enferm* 2012;21(2):304-12.
28. Pereira MG, Carvalho H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. *Temas Psicol* 2012;20(2).