

## **Análise das medidas antropométricas com a qualidade de vida de cuidadores de idosos: Estudo Quase-Experimental**

*Analysis of anthropometric measures with the quality of life of caregivers of the elderly: Quasi-Experimental Study*

*Análisis de medidas antropométricas con la calidad de vida de los cuidadores de ancianos: Estudio Cuasi-Experimental*

Vilmar da Conceição Oliveira Filho  
Selma Petra Chaves Sá  
Gabrielle Souza Rocha  
Rachel Silva Serejo Cardoso

**RESUMO:** O objetivo foi relacionar características antropométricas com a qualidade de vida de cuidadores de pessoas idosas. Como método, estudo quase-experimental, com 31 cuidadoras de idosos no Centro de Atenção à Saúde do Idoso e seus Cuidadores da Universidade Federal Fluminense, UFF/RJ. As variáveis coletadas foram: circunferência abdominal, cálculo do índice de massa corporal e a escala Short Form Health Survey 36. Os dados foram analisados pelo teste de Wilcoxon. Os resultados apontaram que, após a intervenção, observou-se redução na circunferência abdominal e melhora nos domínios capacidade funcional, vitalidade e saúde mental. Como conclusão, foi evidenciada a eficácia das intervenções

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Cuidadores; Antropometria; Estado Nutricional.

**ABSTRACT:** *The objective was to relate anthropometric characteristics with the quality of life of caregivers of elderly people. As a method, a quasi-experimental study, with 31 caregivers of elderly people at the Health Care Center for the Elderly and their Caregivers at Federal Fluminense University, UFF/RJ. The variables collected were: waist circumference, body mass index calculation and the Short Form Health Survey 36 scale. Data were analyzed using the Wilcoxon test. The results showed that, after the intervention, there was a reduction in waist circumference and an improvement in the functional capacity, vitality and mental health domains. In conclusion, the effectiveness of interventions was evidenced.*

**Keywords:** *Quality of life; Caregivers; Anthropometry; Nutritional status.*

**RESUMEN:** *El objetivo fue relacionar las características antropométricas con la calidad de vida de los cuidadores de personas mayores. Como método, estudio cuasi-experimental, con 31 cuidadores de personas mayores en el Centro de Salud del Anciano y sus Cuidadores de la Universidade Federal Fluminense, UFF/RJ. Las variables recolectadas fueron: circunferencia de cintura, cálculo del índice de masa corporal y la escala Short Form Health Survey 36. Los datos se analizaron mediante la prueba de Wilcoxon. Los resultados mostraron que, después de la intervención, hubo una reducción en la circunferencia de la cintura y una mejora en los dominios de capacidad funcional, vitalidad y salud mental. En conclusión, se evidenció la efectividad de las intervenciones.*

**Palabras clave:** *Calidad de vida; Cuidadores; Antropometría; Estados nutricionales.*

## **Introdução**

O cuidador é responsável por zelar pelo cuidado do idoso sadio ou enfermo, quanto à realização de suas atividades de vida diárias (AVD), no intuito de promover sua autonomia e independência (Ministério da Saúde, 2006; Queiroz *et al.*, 2018).

Os cuidadores podem ser classificados como formais, que irão atuar no mercado de trabalho regido de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação 5162-10 (CBO); ou podem ser informais, por meio dos quais o cuidado é exercido, majoritariamente, pelos respectivos familiares e/ou amigos do idoso (Alves *et al.*, 2020). Independentemente de o cuidador ser formal ou informal, a responsabilidade que lhe é atribuída para realização do cuidado ao idoso tem impactado diretamente em sua saúde global, sobretudo na qualidade de

vida; nesse sentido, o cuidador deve merecer atenção tanto quanto o idoso por ele cuidado (Ferreira, Alexandre, & Lemos, 2011).

Para a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995a), a definição de qualidade de vida (QV) é “a percepção que um indivíduo tem sobre sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores, nos quais está inserido e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Nessa perspectiva, o conceito de QV relaciona-se com a satisfação de um indivíduo, contemplado nos aspectos da sua saúde física, psicológica, independência, relações sociais e crenças pessoais (Pereira, Teixeira, & Santos, 2012).

Nessa lógica, muitas pesquisas foram desenvolvidas com a finalidade de apontar que aspectos da saúde e da QD impactam os cuidadores de idosos. Nota-se que, prevalentemente, as maiores repercussões estão nos aspectos emocionais do cuidador, tais como as doenças psicossomáticas, ansiedade, depressão e estresse; além disso, existem evidências da repercussão social, como questões financeiras e aspectos físicos; o cuidador de idosos, em sua grande maioria, principalmente os familiares, apresentam perda funcional que repercutem em diminuição de suas potencialidades globais, vitalidade e, principalmente, no âmbito da qualidade de vida (Anjos *et al.*, 2018; Ferreira, Alexandre, & Lemos, 2011; Silva, Queiroz, & Podmelle, 2021).

Como se pode observar, a QV e a saúde são termos indissociáveis, nesse contexto, sabe-se que o estado nutricional é fundamental na QV de todos os seres humanos. Vale ressaltar que a alimentação inadequada prejudica o desempenho, a capacidade funcional e psicológica do cuidador e, conseqüentemente, os cuidados prestados aos idosos (Maciel *et al.*, 2015). A necessidade especial e individual de cada pessoa idosa acaba demandando um cuidado específico de seu cuidador, o que pode interferir na saúde nutricional dessa pessoa que assume o cuidado com o idoso (Aquino, Alves, & Pinho, 2017).

A ininterrupta demanda de tempo para desempenhar o cuidado a uma pessoa idosa impossibilita a regularização/orientação de uma alimentação saudável e, principalmente, da qualidade dos alimentos ingeridos. Assim, as intensas atividades realizadas pelos cuidadores, principalmente os informais e/ou familiares, podem interferir no estado nutricional e, conseqüentemente, na sua QV. Logo, é imprescindível que a atuação de um profissional nutricionista se realize orientada pela educação em saúde, que sugere uma alimentação saudável, a fim de possibilitar peso saudável e bom estado nutricional para a melhoria da qualidade de vida e atividade de um cuidador (Aquino, Alves, & Pinho, 2017).

Apesar do aumento de pesquisas observacionais e de relação com a finalidade de salientar os fatores que contribuem para impactar negativamente à saúde global e à QV dos cuidadores de idosos, evidencia-se uma grande lacuna na ciência de estudos situados na correlação entre impacto nutricional e QV dos cuidadores de idosos. Nessa perspectiva, este estudo constitui-se como pesquisa original, que tem, como objetivo, relacionar as características antropométricas com a QV de cuidadores de pessoas idosas. Este estudo é o único a fazer esta correlação no Brasil, até o momento dado, dado que não temos conhecimento de pesquisas semelhantes.

## Métodos

Trata-se de estudo quase-experimental de abordagem quantitativa, realizado com 31 cuidadores de idosos no período de fevereiro a junho de 2018, no Centro de Atenção à Saúde do Idoso e Cuidadores (CASIC), pertencente à Universidade Federal Fluminense (UFF), localizada na cidade de Niterói, estado do Rio de Janeiro, Brasil. O estudo obedeceu à Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), junto ao CAAE, n.º 76603617.9.0000.5243, com número do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP/FMUFF) sob o n.º 2.386.997 e recebeu financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível (CAPES), com bolsa de auxílio à pesquisa.

Foram incluídos no estudo cuidadores de 20 a 59 anos (adultos jovens e de meia-idade no limiar da velhice), atendidos no CASIC, tendo sido excluídas participantes grávidas, os portadores de marca-passo, e os que tivessem recebido atendimento nutricional, seja no CASIC ou em outro local. Os dados foram coletados a partir de uma consulta presencial previamente agendada por meio de contato telefônico.

Posteriormente, foi realizada a antropometria com as seguintes variáveis: a circunferência abdominal (CA) em *cm*, peso e estatura. Os pontos de corte adotados para a CA foram os preconizados para a população sul-americana, cujos valores acima de (CA > 80 *cm*) para mulheres estão relacionados com risco de doença cardiovascular; e homens, a CA > 94 *cm* (Moore, Chaudhary, & Akinyemiju, 2017). A massa corporal (kg) foi avaliada por meio de uma balança *Welmy*®, com capacidade máxima de 140 kg, e precisão de 100g, previamente aferida pelo Instituto Nacional de Metrologia (INMETRO), estatura (m) que foi aferida com um estadiômetro da marca *Welmy*®, em num intervalo operacional de 210 *cm*, e precisão de 1 *cm*.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado com as medidas de peso e altura, de acordo com a seguinte fórmula  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$ . A classificação foi feita de acordo com os parâmetros propostos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995b), sendo os pontos de corte dispostos da seguinte maneira: desnutrição ( $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ ), eutrofia ( $IMC \geq 18,5 \text{ e } < 24,9 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{ e } < 29,9 \text{ kg/m}^2$ ), obesidade grau I ( $IMC \geq 30 \text{ e } < 34,9 \text{ kg/m}^2$ ), obesidade grau II ( $IMC \geq 35,0 \text{ e } < 39,9 \text{ kg/m}^2$ ) e obesidade grau III ( $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ).

Complementando a coleta, foi aplicada a escala Short Form Health Survey 36 (SF-36) (Ciconelli *et al.*, 1999), em que se verificam oito domínios, a saber: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A escala consta com perguntas e opções de resposta; a cada resposta marcada é gerada uma pontuação que varia de 0 até 100 pontos; o indivíduo que atinge a pontuação máxima (100) em cada domínio possui resultado positivo.

As variáveis, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e massa gorda, foram aferidas pelo teste de Wilcoxon. A análise descritiva foi realizada, utilizando-se o cálculo da média, mediana, percentis e desvio-padrão. Todas as análises foram feitas, utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 22.0.

## Resultados

Participaram da pesquisa 31 cuidadores; é válido ressaltar que, na pesquisa, somente aceitaram participar cuidadores do sexo feminino; nesse sentido, 100% (n= 31) são mulheres. Outro dado relevante é que 45,16% (n=14) foram classificadas como cuidadoras formais; e 54,84% (n=17), como cuidadoras informais. Em relação aos dados antropométricos, a circunferência abdominal apresentou resultado significativo de redução, após a intervenção. A CA acima da referência de normalidade representa risco muito aumentado para doenças cardiovasculares, de acordo com Moore, Chaudhary e Akinyemiju (2017), conforme apresentado na tabela I a seguir:

**Tabela I: Principais estatísticas das medidas antropométricas, antes e depois da intervenção.**  
Niterói, RJ, Brasil, 2018

Variável	Antes			Depois			p-valor do teste de Wilconson
	Média	Mediana	D.P.	Média	Mediana	D.P.	
<b>IMC</b>	29,3	27,5	5,1	29,0	28,5	5,5	0,983
<b>Circunferência abdominal</b>	99,0	97,5	8,9	92,6	91,0	10,2	00,27

Fonte: Autores, 2018

Quanto à análise da qualidade de vida (QV), através da escala SF-36, avaliaram-se seus domínios antes e após a intervenção, obtendo-se os seguintes resultados mais relevantes, a saber: observou-se que houve uma melhora na capacidade funcional, na vitalidade e na saúde mental, conforme demonstrado na Tabela II como segue:

**Tabela II: Principais estatísticas dos escores de qualidade de vida, antes e depois da intervenção**  
Niterói, RJ, Brasil, 2018

Variável	Antes			Depois			p-valor do teste de Wilconson
	Média	Mediana	D.P.	Média	Mediana	D.P.	
<b>Capacidade Funcional</b>	71,5	72,5	22,9	84,2	87,5	13,2	<b>0,009</b>
Aspectos físicos	63,5	75,0	33,8	76,0	100,0	34,2	0,255
Dor	52,5	51,0	25,2	61,4	62,0	20,3	0,085
Estado Geral	55,2	57,0	20,0	64,6	67,0	14,1	00,51
<b>Vitalidade</b>	54,4	50,0	23,6	67,5	67,5	18,5	<b>0,035</b>
Aspectos Sociais	68,8	75,0	22,4	73,0	81,5	24,4	0,515
Aspectos Emocionais	54,2	50,0	41,5	70,8	100,0	39,7	0,294
<b>Saúde Mental</b>	63,8	64,0	24,0	76,5	80,0	16,3	<b>0,038</b>

Fonte: Autores, 2018

## Discussão

Os dados da presente pesquisa apontam, predominantemente, que as mulheres são a principal fonte de cuidado para com os idosos; dados semelhantes são evidenciados em pesquisas que buscaram definir o perfil dos cuidadores de idosos aqui no Brasil (Gutierrez, Fernandes, & Mascarenhas, 2017; Jesus, Orlandi, & Zazetta, 2018; Oliveira Filho *et al.*, 2019). A literatura aponta que raramente o cuidador é um homem, visto que o cuidado envolve tarefas consideradas femininas ao longo da vida e, em sua maioria, as mulheres exercem o papel de mãe e cuida de seus familiares, atribuindo-lhe, na maioria dos casos, a responsabilidade de cuidadora *principal* (Costa, & Lodovici, 2016; Jesus, Orlandi, & Zazetta, 2018).

Constata-se que o ato do cuidado ao idoso continua sendo realizado com predomínio do sexo feminino, que reforça o papel histórico-social da mulher, em que as atividades que derivam do ato de cuidar tendem a ser atribuídas a elas e naturalizadas, de forma a aparecerem como exclusivas e constitutivas da condição feminina. Este papel pode provocar, nessa mulher cuidadora, o descuido de sua própria saúde, nutricional, psicológica e social (Araújo *et al.*, 2019; Isaac, Ferreira, & Ximenes, 2018; Leite *et al.*, 2017).

A pesquisa atual aponta, também como resultado, que a maioria são cuidadoras informais, ou seja, aquelas que, por iniciativa ou denominação do grupo familiar, segundo relação com três fatores: parentesco, gênero e proximidade física e afetiva, foram escolhidas para exercer a atividade de cuidado com o idoso. O cuidador familiar ou informal é o responsável direto pelos cuidados ao idoso, que não recebe remuneração e que cuida há pelo menos três meses, por no mínimo quatro horas por dia e pelo menos três vezes por semana (Jesus, Orlandi, & Zazetta, 2018).

Ao longo do cuidado do idoso, muitos cuidadores informais experimentam restrições em suas vidas pessoais que, muitas vezes, assume as atividades de cuidar do idosos de forma ininterrupta, podendo enfrentar situações de desgaste, o que ocasiona afastamento de relacionamentos afetivos e profissionais, limitação na rede social, de convívio e lazer, e levar à sobrecarga, conseqüentemente impactando negativamente em sua QV (Jesus, Orlandi, & Zazetta, 2018).

Na análise do estado nutricional, constatou-se a predominância dos casos de obesidade agrupada das cuidadoras, ou seja, obesidade I, II e III, achado este que foi semelhante a uma pesquisa que visou a avaliar a qualidade de vida e o estado nutricional dos cuidadores de idosos

dependentes internados em um hospital; neste apontou-se uma prevalência de sobrepeso entre os cuidadores na cidade de Belém, Pará (Maciel, *et al.*, 2015). Em outro Estado do território brasileiro, como exemplo Minas Gerais, um outro estudo evidencia que 51,1% dos cuidadores apresentaram sobrepeso e obesidade (Murta *et al.*, 2008), estudo que também objetivou traçar o perfil dos cuidadores de idosos.

Dados como estes supracitados apontam para uma situação crítica, por se tratar de população de cuidadoras relativamente jovem e ativa (ainda que algumas estejam no limiar da velhice), o que atesta, de fato, o reflexo dos atuais hábitos alimentares no impacto a saúde (Barroso *et al.*, 2017). O excesso de peso/obesidade compromete a saúde dos indivíduos em geral, acarretando alterações metabólicas, psicológicas, dificuldades respiratórias e de locomoção, além de ser fator de risco para enfermidades como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* tipo 2, alguns tipos de câncer, fatores que influenciam na qualidade e no bom desenvolvimento do serviço a ser oferecido por esses indivíduos (Souza *et al.*, 2015).

Altos valores de circunferência abdominal (CA), mesmo após a intervenção, foram observados nas cuidadoras, indicando o risco elevado do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, conforme Moore, Chaudhary, & Akinyemiju (2017). A prevalência de obesidade abdominal tem aumentado nos últimos anos, principalmente em mulheres. Essa maior prevalência em mulheres poderia ser atribuída à maior concentração de gordura corporal comumente relatada devido a gestações, alterações hormonais e ao climatério. Além disso, com o processo de envelhecimento e redistribuição da gordura, as mulheres passam a acumular mais gordura subcutânea (Barroso *et al.*, 2017; Murta *et al.*, 2008; Souza *et al.*, 2015). Também se verificou que as mulheres, que possuem valores elevados da circunferência abdominal, apresentam um fator de risco independentemente de morbimortalidade para as doenças crônicas não transmissíveis (Barroso *et al.*, 2017).

É possível que essa elevada prevalência de excesso de peso e obesidade abdominal encontrada possa ser explicada pela situação social desfavorecida das mulheres estudadas, já que a maior parte dispõe de renda familiar inferior a dois salários-mínimos. Dados semelhantes foram também encontrados onde a amostra possuía similar faixa de renda. Os dados do estudo apontam que a obtenção de renda das cuidadoras é por meio de aposentadoria ou pensão seguida do salário do marido ou companheiro (Jesus, Orlandi, & Zazetta, 2018). Há evidências de que a qualidade da dieta está intimamente relacionada com a inserção socioeconômica, de forma que populações menos favorecidas apresentam ingestão elevada de alimentos de alta densidade, mais baratos, e que proporcionam maior saciedade (Dominski *et al.*, 2019).



Nessa perspectiva, os dados apresentados indicam que as cuidadoras necessitam de abordagem multiprofissional, com o objetivo de promover sua saúde global, mas, sobretudo no que refere aos aspectos nutricionais, considerando-se suas necessidades, peculiaridades com busca na prevenção das doenças, melhora do seu estado nutricional e, conseqüentemente, sua qualidade de vida (Kucmanski *et al.*, 2016).

Quanto à avaliação das cuidadoras na óptica da escala SF-36 de qualidade de vida, à capacidade funcional foi um indicador que apresentou o resultado mais significativo. Este resultado sugere que o estado nutricional apresenta associação com a capacidade funcional de mulheres adultas (Oliveira Filho *et al.*, 2019). As orientações em saúde repercutem positivamente sobre a capacidade funcional dos indivíduos (Morais, Joaquim, & Camacho, 2017).

O domínio vitalidade na escala SF-36 caracteriza o estímulo na execução das tarefas, a força vital e o vigor. As cuidadoras obtiveram, relativamente, resultados medianos no cálculo do SF-36; porém, é válido ressaltar que a intervenção nutricional realizada apresentou significância na vida das mesmas. Esse fato também foi observado em outra pesquisa, quando mulheres foram submetidas à intervenção de fisioterapia, e obtiveram melhora da vitalidade, o que ratifica a necessidade de intervenção multidisciplinar no cuidado em geral dessa população (Antunes *et al.*, 2017).

No domínio dor, mesmo permanecendo com pouca elevação, após a intervenção nutricional realizada, chama a atenção - tendo-se em vista os diversos fatores associados que podem acarretar a dor nos cuidadores participantes - a própria condição de cuidador de idoso; a sobrecarga física que demanda este cuidado, além do peso corporal, acima do preconizado, encontrado nestes sujeitos. Tal fato aponta para a necessidade do cuidado do profissional com a saúde do cuidador, conhecer seu perfil e as condições às quais ele está exposto, pois o mesmo pode desenvolver alguma enfermidade como lesões na coluna cervical ou dorsal, devido à sobrecarga da rotina, como demonstra o estudo realizado no Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI), Salvador, Bahia (Vaz, Santos, & Ferraz, 2017).

O estado geral da saúde das cuidadoras, baseado na escala SF-36, apresentou resultado semelhante, antes e após a intervenção; não sem razão, os pesquisadores consideram a obesidade como uma epidemia mundial (Moore, Chaudhary, & Akinyemiju, 2017). No Brasil, entre 2011 e 2014, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), sistematizou recomendações para estados e municípios voltadas ao combate à obesidade, tamanha a preocupação acerca do assunto em nível nacional.

Assim, os profissionais da saúde devem estar comprometidos na implementação de medidas que visem às transformações dos “ambientes obesogênicos”, via de regra fomentados pela própria indústria alimentícia nacional (Dias *et al.*, 2017). Nesse contexto, considera-se que as intervenções nutricionais realizadas contribuiriam para tal pretendida transformação.

O domínio Aspectos Emocionais avalia o quanto a saúde emocional do cuidador pode estar comprometida devido à tristeza, a solidão, a própria doença do idoso e, em alguns casos, sua imagem corporal. Como se verificou, neste domínio, após a intervenção nutricional, ocorreu diminuição na escala SF-36, o que indica comprometimento progressivo em tais aspectos. Esse dado também foi evidenciado na pesquisa realizada por Souza *et al.* (2015), em que os aspectos emocionais continuaram desfavoráveis. Dado este que chama a atenção, pois se pode inferir que, após a consulta nutricional, quando o profissional as pôs a par de toda a situação e a necessidade de perda de peso e mudança nos hábitos alimentares, as cuidadoras provavelmente, ficaram impactadas em sua autoestima e imagem corporal — componentes tão importantes para o sexo feminino. De fato, a imagem corporal acarreta, em alguns casos, transtornos psicológicos como: ansiedade, impulsividade e depressão; é fundamental, portanto, um acompanhamento nutricional humanizado especialmente às cuidadoras e, quando necessário, encaminhá-las a acompanhamento psicológico (Ocampo *et al.*, 2017; Rentz-Fernandes *et al.*, 2017).

A forma como as pessoas percebem a própria imagem corporal tem consequências importantes sobre a saúde e qualidade de vida. O conceito de imagem corporal é a maneira pela qual a aparência física aparece para o indivíduo, correspondendo à representação mental do próprio corpo (Rentz-Fernandes *et al.*, 2017). Como são as mulheres que, geralmente, dispensam mais cuidado com a própria imagem, mas, no caso de estarem acima do peso preconizado como favorável para a saúde, e também contrariando o estabelecido como sinal de beleza na sociedade ocidental, seu domínio emocional pode ficar comprometido. É provável que as mudanças decorrentes do envelhecimento influenciem negativamente na satisfação com a imagem corporal, humor e qualidade de vida especialmente das mulheres cuidadoras. Os profissionais de saúde, em particular o nutricionista, podem contribuir consideravelmente, para que este domínio na escala SF-36 possa aumentar o valor.

Para o cuidador de idoso, o comprometimento emocional ocorre com frequência, pois o cuidado, frequentemente, é solitário cabendo apenas a uma pessoa a responsabilidade principal pela tarefa cotidiana do cuidado.

O cuidado com o idoso consiste em lidar ininterruptamente com o banho, a vestimenta, a higiene, a alimentação do idoso... em suma, abdicar da própria vida, perder a própria autonomia de ir e vir, além do manejo de distúrbios de comportamento. Tais atividades podem ser consideradas tarefas desgastantes, exigindo, para tanto, uma dedicação praticamente exclusiva (Mendes, & Santos, 2016). Desse modo, a própria condição a que o cuidador está exposto, a situação da saúde do idoso que cada vez mais se agrava, e seu crescente grau de dependência, são fatores que comprometem emocionalmente qualquer cuidador.

Analisando-se o domínio Saúde Mental, este indica aspectos envolvidos como sobrecarga psicológica, estresse, perturbações, e as tensões a que o cuidador está submetido. As intervenções, conforme já mencionado, contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores. Diversas pesquisas que avaliaram a eficácia das intervenções sejam elas psicológicas e/ou educativas indicaram que estas contribuem significativamente para a melhoria do bem-estar do cuidador e para a qualidade de vida; proporcionam menores chances de desenvolver depressão, além de facilitar a adaptação da família à doença e retardar uma possível institucionalização (Isaac, Ferreira, & Ximenes, 2018; Leite *et al.*, 2017; Martin-Carrasco, *et al.*, 2014).

Os Aspectos Sociais são os que possuem representação com o nível de bem-estar social do cuidador em relação à frequência de contatos e relação com amigos ou familiares. Este resultado corrobora uma pesquisa em que se relatou sobrecarga de trabalho/ocupação (Fernandes *et al.*, 2013).

O domínio Aspectos Físicos da escala SF-36 caracterizou o estado do cuidador ao desempenhar tarefas como: carregar o idoso, transferi-lo do leito para cama ou vice-versa, enfim, mobilidades imprescindíveis no dia a dia. Tal resultado permitiu verificar a qualidade da atividade física ou a motricidade do idoso, resultado este superior ao da pesquisa realizada por Fernandes *et al.* (2013), na qual a média do domínio foi significativamente inferior.

## **Conclusão**

O presente estudo apontou que, relativamente ao estado nutricional das cuidadoras aqui avaliadas, houve predominância de alto índice de massa corporal e alarmantes valores de circunferência abdominal, indicando-se a necessidade da realização de intervenção nutricional em conjunto com métodos de oficinas alimentares, para a melhora do quadro nutricional.

A aplicação de escala específica para avaliação da qualidade de vida permitiu constatar a melhora da capacidade funcional, vitalidade e saúde mental; porém, evidenciou o sofrimento na execução das atividades diárias e sua relação com a rotina de trabalho desenvolvida no cuidado com a pessoa idosa, culminando com a saúde não favorável.

Devemos observar as limitações do presente estudo, primeiramente pela natureza metodológica, por ser tratar um estudo observacional; dessa forma, não se pode estabelecer uma relação causal; sugere-se, pois, que futuras pesquisas de intervenção explorem os achados com maior universo amostral e com enfoque nas doenças crônicas não transmissíveis, não deixando de incluir as políticas públicas a serem implementadas necessariamente nessa direção de apoio às cuidadoras de pessoas idosas, especialmente daquelas que estão no limiar da velhice ou já consideradas idosas.

## Referências

Alves, J. C. da S., Silva, N. S. F., Barros, B. L. T., Melo, G. B., Almeida, L. S., & Lisbôa, G. L. P. (2020). Vivências do familiar cuidador da pessoa com Alzheimer sob a ótica da enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 92(30). Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.608>.

Anjos, K. F., Boery, R. N. S. de O., Santos, V. C., Boery, E. N., Silva, J. K., & Rosa, D. de O. S. (2018). Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos. *Ciencia y enfermería*, 24. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100217>.

Antunes, M. D., Favoreto, A. B., Sakano, M. S., Morales, R. C., Nascimento Júnior, J. R. A., Oliveira, D. V., & Bertolini S. M. M. G. (2017). Análise comparativa dos efeitos da massoterapia e pompage cervical na dor e qualidade de vida em mulheres. *ConScientiae Saúde* 16(1) 109-115. Recuperado em 12 setembro, 2021, de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92952141013>.

Aquino, A. C. F., Alves, B. M. S., & Pinho, L. (2017). Percepção dos usuários sobre as ações educacionais de alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 40(4). Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n4.a1557>.

Araújo, M. G. de O., Dutra, M. O. M., Freitas, C. C. S. L., Guedes, T. G., Souza, F. S., & Baptista, R. S. (2019). Caring for the carer: Quality of life and burden of female caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 728–736. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0334>.

Barroso, T. A., Marins, L. B., Alves, R., Gonçalves, A. C. S., Barroso, S. G., & Rocha, G. de S. (2017). Association of Central Obesity with the Incidence of Cardiovascular Diseases and Risk Factors. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 30(05). Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170073>.

Oliveira Filho, V. da C., Sá, S. P. C., Rocha, G. S., & Cardoso, R. S. S. (2021). Análise das medidas antropométricas com a qualidade de vida de cuidadores de idosos: Estudo Quase-Experimental. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(3), 45-60. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B. M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39(3), 143–150. Recuperado em 30 abril, 2021, de: [https://www.ufjf.br/renato\\_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf](https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf).

Dias, P. C., Henriques, P., Anjos, L. A., & Burlandy, L. (2017). Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública* 33(7), 1-12. Recuperado em 12 setembro, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>.

Dominski, F. H., de Liz, C. M., Matias, T. S., & Correia, C. K. (2019). Imagem corporal, indicadores antropométricos, motivação e adesão de praticantes de musculação. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 13(85), 954-962. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1827/1552>.

Fernandes, B. C. W., Ferreira, K. C. P., Marodin, M. F., Val, M. O. N., & Frez, A. R. (2013). Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. *Fisioter Mov* 26(1), 151-158. Recuperado em 12 setembro, 2021, de: <https://www.scielo.br/j/fm/a/QJL57d7crrqZVRzMtkYhBdk/?format=pdf&lang=pt>.

Ferreira, C. G., Alexandre, T. da S., & Lemos, N. D. (2011). Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliar. *Saúde e Sociedade*, 20(2), 398–409. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200012>.

Gutierrez, L. L. P., Fernandes, N. R. M., & Mascarenhas, M. (2017). Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): Perfil do cuidado. *Saúde em Debate*, 41(114), 885–898. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711417>.

Isaac, L., Ferreira, C. R., & Ximenes, V. S. (2018). Cuidar de idosos: Um assunto de mulher? *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(1), 108-125. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n1p108>.

Jesus, I. T. M. de, Orlandi, A. A. dos S., & Zazzetta, M. S. (2018). Burden, profile and care: Caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 194–204. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>.

Kucmanski, L. S., Zenevich, L., Geremia, D. S., Madureira, V. S. F., Silva, T. G., & Souza, S. S., (2016). Alzheimer's disease: Challenges faced by family caregivers. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 1022–1029. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150162>.

Leite, B. S., Camacho, A. C. L. F., Jacoud, M. V. L., Santos, M. S. de A. de B., De Assis, C. R. da C., & Joaquim, F. L. (2017). Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência e a sobrecarga do cuidado. *Cogitare Enfermagem*, 22(4). Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i4.50171>.

Maciel, A. P., Luna, P. F., Almeida, T. T. G., & Carvalho, E. P. (2015). Qualidade de vida e estado nutricional de cuidadores de idosos dependentes. *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(4), 179-196. Recuperado em 30 abril, 2021, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/27751-Texto%20do%20artigo-73091-1-10-20160508%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/27751-Texto%20do%20artigo-73091-1-10-20160508%20(1).pdf).

Martin-Carrasco, M., Ballesteros-Rodriguez, J., Dominguez-Panchon, A. I., Muñoz-Hermoso, P., & Gonzalez-Fraile, E. (2014). Intervenciones en el cuidador del enfermo con demencia. *Actas Esp Psiquiatr* 42(6), 300-314. Recuperado em 12 setembro, 2021, de: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/16/92/ESP/16-92-ESP-300-314-718773.pdf>.

Mendes, C. F. M., & Santos, A. L. S. (2016). O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saúde Sociedade* 25(1), 121-132. Recuperado em 12 setembro, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015142591>.

Ministério da Saúde. (2006). *Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006*. Diário Oficial. Recuperado em 30 abril, 2021, de: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html).

Morais, I. M., Joaquim, F. L., & Camacho, A. C. L. F. (2017). Efeito das orientações em saúde na capacidade funcional de pessoas com úlceras venosas. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2). Recuperado em 12 setembro, 2021, de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1082/262>.

Moore, J. X., Chaudhary, N., & Akinyemiju, T. (2017). Metabolic Syndrome Prevalence by Race/Ethnicity and Sex in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey, 1988–2012. *Preventing Chronic Disease*, 14, 160287. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.5888/pcd14.160287>.

Murta, N. M. G., Miranda, L. S., Nunes, N. L. A., & de Almeida, T. L. (2008). Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde dos participantes do curso de cuidadores de idosos do Vale do Jequitinhonha/MG. São Paulo, SP: FACHS/NEPE/PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 11(2), pp. 121-140. ISSNprint: 1516-2567.

Ocampo, J., Guerrero, M., Espín, L., Guerrero, C., & Aguirre, R. (2017). Asociación entre Índice de Masa Corporal y Depresión en Mujeres Adolescentes. *Int J Morphol* 35(4), 1547-1552. Recuperado em 12 setembro, 2021, de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n4/0717-9502-ijmorphol-35-04-01547.pdf>.

Oliveira Filho, V. D. C., Sá, S. P. C., Souza Rocha, G., Domingos, A. M., Soares, R. D. S., & Barroso, T. A. (2019). O Risco elevado do desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis em cuidadores de pessoas idosas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 90(28). Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.90-n.28-art.521>.

Pereira, É. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: Abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(2), 241–250. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>.

Queiroz, R. S., Camacho, A. C. L. F., Gurgel, J. L., Assis, C. R. da C., Santos, L. M., & Santos, M. L. S. C. (2018). Sociodemographic profile and quality of life of caregivers of elderly people with dementia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 205–214. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170170>.

Rentz-Fernandes, A. R., Silveira-Viana, M., Liz, C. M., & Andrade, A. (2017). Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Rev Saúde Pública* 19(1), 66-72. Recuperado em 12 setembro, 2021, de: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.47697>.

Silva, J. B., Queiroz, J. K. C., & Podmelle, R. M. (2021). *Qualidade de vida de cuidadores formais e informais de idosos* (p.p. 245–255). Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.37885/210504482>.

Souza, L. R., Hanus, J. S., Dela Libera, L. B., Silva, V. M., Mangilli, E. M., Simões, P. W., Ceretta, L. B., & Tuon, L. (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(2), 140–149. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>.

Vaz, L. C. S., Santos, K. O. B., & Ferraz, D. D. (2018). Condições de saúde e trabalho entre cuidadores de idosos frágeis. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 8(3), 319–329. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i3.1987>.

WHO. (1995a). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. Recuperado em 30 abril, 2021, de: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).

WHO. (1995b). World Health Organization, *Physical status: the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee*. Genebra: WHO. Recuperado em 08 setembro, 2021, de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>.

Recebido em 20/04/2021

Aceito em 30/09/2021

---

**Vilmar da Conceição Oliveira Filho** - Nutricionista. Doutorando do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, na Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense, UFF.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5398-0266>

E-mail: [vilmarcof@hotmail.com](mailto:vilmarcof@hotmail.com)

**Selma Petra Chaves Sá** - Enfermeira. Pós-doutorado em Enfermagem e Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, UFF.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9878-7179>

E-mail: [selmapetrasa@gmail.com](mailto:selmapetrasa@gmail.com)

**Gabrielle Souza Rocha** - Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Nutrição, UFF, professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares (UFF), e também coordenadora do curso de Graduação em Nutrição, da Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro (UFF).

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0792-7920>

E-mail: [gabriellerocha@id.uff.br](mailto:gabriellerocha@id.uff.br)

**Rachel Silva Serejo Cardoso** - Enfermeira, Mestre e Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense (PACCS/UFF) e Docente (UNESA/RJ).

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7283-8086>

E-mail: [rachelserejo@gmail.com](mailto:rachelserejo@gmail.com)