









Consequências do cuidado para a saúde de idosas cuidadoras de familiares dependentes*

Health-related consequences of caring for dependent relatives in older adult caregivers

Consecuencias del cuidado para la salud de las ancianas cuidadoras de familiares dependientes

Como citar este artigo:

Gomes NP, Pedreira LC, Gomes EOS, Fonseca EOS, Reis LA, Santos AA. Health-related consequences of caring for dependent relatives in older adult caregivers. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03446. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018002303446>

-  Nildete Pereira Gomes¹
-  Larissa Chaves Pedreira¹
-  Nadirlene Pereira Gomes¹
-  Elaine de Oliveira Souza Fonseca¹
-  Luciana Araújo dos Reis²
-  Alice de Andrade Santos¹

* Extraído da dissertação: “Implicações osteomusculares vivenciadas por idosos cuidadores no domicílio”, Universidade Federal da Bahia, 2018.

¹ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To know the health-related consequences of caring for dependent relatives in older adult caregivers. **Method:** Qualitative research carried out with older adult women who cared for family members enrolled in a federal public home care program. The identification of the older adult caregivers was done by consulting the patient's charts, and the interview took place from March to June 2017. The data were systematized based on Content Analysis. **Results:** Six older adult caregivers of people with impaired functional capacity participated in the study. Three categories emerged: care-related musculoskeletal pain; health problems related to the somatization of the lived feeling; and self-care deficit by virtue of caring for another. **Conclusion:** The study revealed the consequences of caring for dependent family members on the health of older adult caregivers. Careful management is essential to prevent and/or reduce health problems, especially regarding the musculoskeletal system.

DESCRIPTORS

Aged; Caregivers; Pain; Musculoskeletal System; Geriatric Nursing.

Autor correspondente:

Nildete Pereira Gomes
Rua Jardim Vera Cruz, Quadra-05,
lote 11, apto 100 – IAPI
CEP 40340-590 – Salvador, BA, Brasil
nildetesauade@yahoo.com.br

Recebido: 02/02/2018
Aprovado: 20/09/2018

INTRODUÇÃO

O caráter contínuo e desgastante que caracteriza a assistência à pessoa com capacidade funcional comprometida remete à relevância de investigar suas consequências para o cuidador⁽¹⁾. Considerando que a maioria dos cuidadores de familiares dependentes são mulheres idosas, urge a necessidade de estudos que abordem a saúde desse público.

Pesquisas evidenciam um cenário de mulheres idosas na função de cuidadoras informais de familiares com comprometimento da capacidade funcional⁽²⁻³⁾. Estudo nacional com o objetivo de identificar o perfil do cuidador familiar de pessoas dependentes no domicílio constatou que, entre os 52 participantes, a maioria (96,2%) era mulher, e cerca de 31% tinha idade entre 61 e 80 anos⁽²⁾. Corroborando o maior número de mulheres exercendo o papel de cuidadora, pesquisa justifica ser o cuidado uma função socialmente atribuída ao feminino, tratando-se, portanto, de um construto social⁽³⁾.

A tarefa de cuidar uma pessoa com capacidade funcional comprometida implica mudanças de decúbito, transferências, banhos e troca de fraldas. Estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) com 46 cuidadores informais revelou um cotidiano denso de tarefas diárias, duradoras e recorrentes, a exemplo da mudança de decúbito em ambientes inapropriados, dificultando a acomodação do paciente a posturas adequadas⁽⁴⁾. Uma investigação transversal, realizada com 99 cuidadores domiciliares com idade média de 65,8 anos, revelou que cuidar do outro por longos períodos, muitas vezes sem qualquer suporte de terceiros, interfere na saúde⁽⁵⁾.

O adoecimento do cuidador agrava-se quando se trata de um idoso exercendo esse papel, pois este já apresenta alterações decorrentes do próprio envelhecimento⁽⁶⁾ que, somadas à sobrecarga do cuidado, podem comprometer ainda mais a sua saúde e qualidade de vida. No que tange ao sistema osteomuscular, deve-se considerar as alterações comuns da senescência, pois nesta fase ocorre perda da massa óssea e muscular, diminuição da elasticidade dos tendões e desgastes nas cápsulas articulares. Essas mudanças fisiológicas tendem a limitar o desenvolvimento das atividades de vida diária (AVD), comprometendo o autocuidado e o cuidado com o outro.

O cenário atual de idosas cuidadoras e as alterações do sistema osteomuscular decorrentes da senescência alertam de que é necessária uma atenção sensível a esse contexto, a fim de melhorar a experiência dessas pessoas com o cuidado de si e do outro. Nesse sentido, questiona-se: Quais as consequências do cuidado prestado ao familiar dependente para a saúde de idosas cuidadoras? O estudo objetivou conhecer as consequências do cuidado para a saúde de idosas cuidadoras de familiares dependentes.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo qualitativo, vinculado ao projeto matriz “Idosos cuidadores no cuidado ao outro em domicílio: intervindo na sobrecarga do cuidado”.

CENÁRIO

O cenário consistiu no domicílio onde as idosas cuidadoras prestavam o cuidado de familiares vinculados ao Programa Melhor em Casa, em Salvador, Bahia, Brasil. Esse programa público federal de atenção domiciliar objetiva oferecer uma melhor qualidade na atenção domiciliar a pessoas com dificuldades temporárias ou definitivas. O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional que, na cidade de Salvador, se distribui em quatro bases, cada uma vinculada a um hospital público. Optou-se por uma base vinculada a um hospital de grande porte, considerado o maior hospital especializado em trauma.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Adotaram-se como critérios de inclusão dos participantes: ter idade igual ou maior que 60 anos; ser cuidador ou cuidadora responsável da pessoa dependente, podendo ser ou não familiar; possuir capacidade de comunicação preservada. Como critério de exclusão, considerou-se: domicílio situado em local de risco à integridade física da pesquisadora, conforme orientação da equipe de saúde.

Para a seleção das participantes, foi realizada consulta aos 53 prontuários das pessoas dependentes. Estes contemplavam um formulário denominado Avaliação Social de Elegibilidade, o qual continha informações referentes às pessoas que moravam no domicílio, assim como a indicação do cuidador responsável. Como foi encontrado o registro de apenas uma pessoa idosa na qualidade cuidadora, realizou-se nova consulta, no sentido de identificar famílias que apresentavam idosas entre os moradores do domicílio, e foram localizados 10 prontuários. Neste momento, foi realizado contato telefônico para saber se elas atuavam como cuidadoras e, das 10, sete realizavam o cuidado, somando oito possíveis participantes. Duas não aceitaram participar do estudo, totalizando, assim, seis participantes para a entrevista.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre março e junho de 2017, por meio de entrevista semiestruturada, acompanhada de um formulário composto de duas partes: a primeira, no sentido de caracterizar as participantes, continha questões referentes à idade, grau de parentesco, se reside com o familiar, suporte para o cuidado (familiar, cuidador formal, empregada doméstica), tempo de cuidado (dias, meses e ano); e a segunda apresentava a seguinte questão: como você percebe sua saúde antes e depois do cuidado de seu familiar? Com o consentimento das idosas cuidadoras, a entrevista foi gravada e transcrita na íntegra. Para assegurar o anonimato, as participantes foram representadas por nomes de flores, uma vez que transmitem ao mesmo tempo delicadeza e vitalidade, adjetivos essenciais para o cuidador de pessoas dependentes.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

O processo de organização dos dados foi realizado com base na Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁽⁷⁾. Esta se constitui em um conjunto de técnicas de análise das

comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, possibilitando a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção. Nesse sentido, seguiram-se três etapas: na primeira, a pré-análise, foram constituídos o *corpus* da pesquisa e a sistematização das ideias sobre o tema, com foco na questão de investigação; na segunda, o material foi explorado para categorização dos dados, de modo a alcançar as unidades de registro e de contexto, favorecendo a construção das categorias de análise. Aqui, foram observadas as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, a partir do *corpus* da pesquisa e questão de investigação; por fim, na terceira etapa, os resultados foram tratados com interpretação e inferência, atentando para a exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade, com produção de resultados consistentes que pudessem trazer novos conhecimentos⁽⁷⁾. Dessa forma, foi possível a formação de três categorias temáticas representativas das consequências do cuidado realizado por idosas a familiares com comprometimento da capacidade funcional.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa respeitou os princípios éticos da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia no dia 05/10/2016, sob o Parecer n. 1.762.501.

RESULTADOS

Participaram do estudo seis cuidadoras, com idade entre 60 e 79 anos, seguindo a tendência mundial de a maioria ser do sexo feminino. Uma cuidadora habitava próximo ao lar da pessoa dependente e cinco residiam no mesmo domicílio, duas já viviam com o familiar anteriormente, duas levaram o familiar para suas residências e uma, que morava em outro país, voltou para prestar o cuidado.

Com relação ao grau de parentesco com a pessoa cuidada, uma era cuidadora do neto, que era lúcido e colaborativo e, apesar de ser cadeirante, desenvolvia suas tarefas sozinho, dependendo da avó apenas para cozinhar e empurrar a cadeira de banho até ao banheiro; duas eram cuidadoras dos filhos, estes não faziam contato, estavam restritos ao leito e totalmente dependentes; e três eram cuidadoras das mães, as quais também não interagiam, estavam restritas ao leito e totalmente dependentes.

O tempo de cuidado para com os familiares variou de 1 ano e 5 meses a 6 anos, e a assistência era prestada todos os dias da semana. Em relação ao suporte no processo de cuidado, quatro contavam com o apoio de algum familiar; três possuíam cuidadoras formais e/ou empregadas domésticas; e uma não contava com nenhum apoio.

Entre as seis cuidadoras entrevistadas, apenas uma declarou não ter queixas em relação ao sistema musculoesquelético. Esta frequentava regularmente o serviço de saúde, participava do grupo de convivência para idosos havia 17 anos e realizava aulas de yoga e dança. Sua relação de parentesco era de avó e contava com auxílio de uma filha, a genitora do

neto, o qual conseguia realizar grande parte de suas atividades de vida diária.

Os relatos das idosas cuidadoras acerca das consequências relativas ao sistema osteomuscular são perpassados pela dor osteomuscular advinda do cuidado, problemas de saúde referentes à somatização do sentimento vivido e *deficit* do autocuidado em virtude do cuidado com o outro. Tais implicações foram organizadas nas seguintes categorias representativas:

DOR OSTEOMUSCULAR RELACIONADA AO CUIDADO

Nos depoimentos foram relatados o surgimento e/ou agravamento de dores osteomusculares concernentes ao cotidiano de mobilização das pessoas cuidadas.

(...) sinto dor ao suspender ele para colocá-lo em uma posição mais alta da cama. (...) eu já tinha artrose no joelho, mas depois que eu passei a cuidar dele, dói muito. (...) fica difícil agachar, subir e descer. Sinto-me insegura de sair sozinha (Rosa, 63 anos, cuidadora há 6 anos do filho de 31 anos, com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico grave, por acidente automobilístico).

No início do cuidado com minha mãe, eu sentia dor na coluna quando a suspendia da cadeira de rodas ou da cama. Ao carregá-la diariamente, a dor ficou insuportável, mas quando a fisioterapeuta me ensinou a postura correta para movimentá-la, não senti mais dor (Jasmim, 72 anos, cuidadora há 3 anos da mãe de 98 anos).

PROBLEMAS DE SAÚDE RELACIONADOS À SOMATIZAÇÃO DO SENTIMENTO VIVIDO

Os depoimentos retratam que o cotidiano exaustivo, a preocupação constante e o estado de alerta, associados à necessidade de cuidado do familiar, levam a situações de estresse emocional por parte das idosas cuidadoras. Estas, por conta do vivido, tendem a apresentar sintomas psicossomáticos, que contribuem para as algias osteomusculares e outros problemas de saúde.

Eu não tinha hora para dormir porque precisava cuidar dela. Sinto-me exausta maior parte do tempo! Tudo isso é reflexo do que eu tenho vivido! (...) às vezes sinto dor do cabelo até o pé, sinto tanto cansaço, que teve uma vez que ganhei dinheiro para ir ao cinema, mas preferi fazer uma sessão de massagem e acupuntura (Orquídea, 63 anos, cuidadora há 4 anos da mãe de 91 anos).

Se ela me chamar ou resmungar, eu saio correndo do meu quarto para vê-la. Às vezes, me sinto neurótica. Estou precisando de uma psicóloga. (...) o meu corpo parece que já não reage mais (Tulipa, 60 anos, cuidadora há 1 ano e 5 meses da mãe de 86 anos).

DEFICIT DO AUTOCUIDADO EM VIRTUDE DO CUIDADO PARA COM O OUTRO

Observa-se, por meio dos depoimentos, que as cuidadoras negligenciam o autocuidado em função do envolvimento nas diversas atividades de cuidado com o outro, chegando a dedicar-se exclusiva e integralmente a este. Evidencia-se,

assim, ausência de medidas de prevenção, como regularidade nas atividades físicas e no acompanhamento da saúde, contribuindo para o aparecimento de dores osteomusculares e a prática da automedicação.

Eu estou sentindo dor no corpo o tempo todo, até penso que é fibromialgia. (...) nunca deixei de fazer nada por causa da dor: tomava remédio e fazia! (...) estou tomando analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos, muitas vezes, sem prescrição. (...) não faço nenhum acompanhamento médico porque tenho me dedicado exclusivamente a ela. (...) só tenho ido à emergência quando me acontece alguma coisa grave. (...) eu não faço atividades físicas (Orquídea, 63 anos, cuidadora há 4 anos da mãe de 91 anos).

Sempre gostei de me cuidar, mas agora meu tempo é só para ele. (...) parei de fazer caminhada e exercício. Há mais de 1 ano que não faço uma consulta médica (Girassol, 73 anos, cuidadora há 6 anos e 6 meses do filho de 49 anos).

DISCUSSÃO

O estudo sinaliza que as atividades demandadas para o cuidado de pessoas dependentes comprometem a saúde osteomuscular das cuidadoras, caracterizada por algias musculares e articulares. Tais implicações, segundo as participantes, devem-se, entre outros motivos, à sobrecarga de peso em suas tarefas de cuidado. Estudo americano corrobora a interferência das atividades de cuidados diários de pessoas dependentes para o agravamento do desconforto musculoesquelético⁽⁴⁾.

Esse fato é agravado pelas ações de cuidado de pessoas com comprometimento da capacidade funcional, que se caracterizam-se por serem repetitivas, duradouras e/ou requererem longo período em posição estática. Trabalho, que objetivou conhecer os fatores que levam à dor musculoesquelética em cuidadoras, revelou relação com o cotidiano feminino de atividades estáticas e demoradas, como a oferta de dieta a pacientes sondados⁽³⁾.

Importante destacar que esse adoecimento osteomuscular pode estar agravado, visto que as cuidadoras exercem as tarefas nos sete dias da semana e durante muitos anos, como Rosa, de 63 anos, que há 6 dedica-se inteiramente ao cuidado do filho, com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico grave por acidente automobilístico, encontrando-se traqueostomizado e totalmente dependente. O trabalho intenso por parte do cuidador de pessoas acamadas também foi apontado enquanto fator que predispõe ao desenvolvimento de lesões osteomusculares em pesquisa que objetivou identificar a ocorrência de lombalgia em profissionais de enfermagem⁽⁸⁾.

Diante da interface entre a assistência em tempo integral e por longos períodos com esforços contínuos e o surgimento de dores osteomusculares na pessoa que promove o cuidado, é importante pontuar tais implicações no contexto do cuidador idoso. Isso porque o processo de envelhecimento, conforme já destacado, desencadeia alterações fisiológicas, próprias da senescência, no que se refere à massa e força muscular. Ressalta-se que, no gênero feminino, a densidade mineral do osso que diminui com o avançar da idade é mais intensa, sobretudo, após a menopausa, quando ocorre redução brusca nas taxas de estrogênio, hormônio responsável pela reposição

do cálcio nos ossos, deixando-as mais frágeis e propícias para fraturas⁽⁹⁾. Percebe-se, pois, que nessa conjuntura de desgaste fisiológico osteomuscular, o gênero feminino apresenta maior suscetibilidade para o agravo.

Diante desse contexto, urge salientar a hegemonia feminina no cuidado informal, representando 84% desse público, na sua maioria filhas e esposas⁽¹⁰⁻¹²⁾. Com relação ao parentesco, este estudo aponta três filhas, duas mães e uma avó, atestando que a responsabilidade do cuidar ainda permanece como atributo do universo feminino. Assim sendo, pode-se inferir que o papel de cuidadora atribuído socioculturalmente às mulheres, associado ao processo fisiológico do envelhecimento, coloca as idosas como grupo de maior risco para agravos osteomusculares. Portanto, ações de cuidado devem ser priorizadas, com a inserção de atividades de cunho preventivo-educativo.

Na qualidade de cuidadora principal, a realização diária das tarefas predispõe as idosas cuidadoras entrevistadas ao desencadeamento de algias, bursite, lombalgia e artrose, sendo os membros superiores, joelhos, coluna cervical e lombar as regiões mais afetadas. Pesquisa com 20 cuidadores com idade entre 25 e 60 anos evidenciou a ocorrência de problemas osteomusculares mais frequentes na região lombar, membros inferiores, ombros, região cervical, braços e região dorsal⁽¹³⁾.

Salienta-se que os comprometimentos osteomusculares resultantes do cuidado da pessoa dependente somam-se à inquietude vivida em função do bem-estar do familiar. Os depoimentos neste estudo revelaram que o cuidado diário prestado se encontra permeado pela tensão resultante da contínua e intensa preocupação com o ente dependente, expressa pelo estado de alerta. Importante ressaltar que os indivíduos responsáveis pelo cuidado estão mais propensos a desenvolverem estresse⁽¹⁴⁾. O fato de estar continuamente atenta a toda e qualquer necessidade que o ente apresente no dia a dia, à indefinição do tempo da necessidade dessa assistência, à logística do cuidado, como provisão e previsão de materiais e alimento, além de seus custos, tende a trazer reflexos visíveis na qualidade de vida dessas cuidadoras, como o desencadeamento de estresse excessivo, que se reflete em problemas expressados no corpo físico.

Estudo realizado na Alemanha observou certa carga psicológica em cuidadores familiares de pacientes com câncer avançado, durante os cuidados paliativos, evidenciada por sentimentos de angústia, tristeza e ansiedade, relatados por esses cuidadores⁽¹²⁾. Percebe-se, pois, que o cuidado do familiar suscita nos cuidadores problemas de ordem emocional, os quais são somatizados e expressos no corpo físico. Consideradas formas simbólicas de comunicação com o corpo, as manifestações psicossômáticas consistem em sintomas físicos desencadeados pelo sofrimento emocional. Estudo realizado com pacientes e cuidadores familiares na Malásia, com idade média de 47 anos, confirma que o cuidado exclusivo do ente pode levar o cuidador a apresentar ansiedade e depressão, que acabam por comprometer sua saúde emocional e física⁽¹¹⁾.

Diante desse contexto, se faz necessário um olhar sensível para as questões subjetivas relacionadas ao processo de

somatização, pois, nesse sentido, ao sinalizar a conexão do corpo com a mente, os estudos admitem a expressão dos problemas de ordem psíquica no corpo^(8,15). As idosas entrevistadas também demonstraram entendimento de que seu adoecimento é reflexo do vivido no processo de cuidar do ente em detrimento de si mesmas. Para elas, a somatização da tensão e do estresse referente ao processo do cuidado esteve associada a uma perda ponderal brusca e involuntária; a síndromes procedentes da contração muscular tensional, a exemplo de dor lombar e cervical; à taquicardia e astenia, expressas por relatos de desânimo, esgotamento físico e sensação de exaustão contínua.

Especificamente sobre a sensação de cansaço físico relativo ao cuidado de pessoas dependentes, o processo de somatização também foi percebido em uma pesquisa que associou qualidade de vida com sobrecarga de cuidadores, revelando estresse excessivo enquanto desencadeador de cansaço mental, desconcentração, apatia, ansiedade, depressão e fadiga muscular⁽¹⁶⁾.

Seja desencadeada pela árdua tarefa de cuidado, seja relacionada à somatização do vivido, a síndrome osteomuscular em pessoas idosas cuidadoras compromete suas atividades cotidianas. Três das seis entrevistadas mencionaram a limitação de movimentos, como se agachar e subir/descer escadas, situação que limitava a sua mobilidade e trazia insegurança, inclusive, para sair sozinha. Assim, algumas ações físicas são limitadas por conta da dificuldade de deambulação, restringindo também o convívio social. As queixas algícas em região lombar também foram apontadas por autores como limitadoras de movimentos, dificultando o desempenho das atribuições e comprometendo a qualidade de vida das pessoas investigadas⁽¹⁷⁾.

Este estudo evidencia também a negligência do autocuidado por parte das entrevistadas, que declararam se envolver de tal forma no cuidado intenso, exaustivo e permeado pela tensão emocional, que não conseguiam reservar tempo para si próprias, percebendo-se, por vezes, adoecidas. A dificuldade para dedicar-se à sua própria saúde também foi identificada em estudo que evidenciou o adoecimento do cuidador acima de 60 anos que presta assistência a pessoas com comprometimento da capacidade funcional⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, as cuidadoras relataram praticar automedicação de analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos. Essa situação também foi observada em outro estudo, com 92 cuidadores, com idade entre 58 a 97 anos, que relacionou a sobrecarga do cuidado de pessoas em domicílio e o uso de medicamentos⁽¹⁸⁾. Importante salientar que o uso indiscriminado de medicamentos por idosos, não necessariamente cuidadores, vem sendo uma prática desvelada pela literatura, principalmente para o alívio das dores. A automedicação entre pessoas idosas é frequente e foi demonstrada em um estudo transversal com 272 idosos, cuja prevalência foi de 83%⁽¹⁹⁾. O consumo de fármacos de forma inadequada é uma situação preocupante, podendo refletir negativamente na saúde dessas cuidadoras, sobretudo devido aos seus efeitos adversos.

Nos depoimentos, identificou-se também que as cuidadoras não buscam regularmente os serviços de saúde devido

à demora do atendimento no Sistema Único de Saúde, o que se agrava diante da indisponibilidade delas para o autocuidado. Estudo transversal com 315 cuidadores informais de pessoas idosas identificou que a maioria sente necessidade de atendimento médico regular no domicílio, justamente por não dispor de tempo para o deslocamento até o serviço⁽¹¹⁾.

Diante das tarefas inerentes ao cuidar do outro, da tensão das cuidadoras para estarem com seus familiares e da demora no atendimento nos serviços de saúde, tornam-se necessárias estratégias para viabilizar o acesso delas ao centro médico. Vale salientar que, embora exista serviços com equipe multiprofissional responsável pelo cuidado da pessoa dependente, esses não se destinam à pessoa que cuida, o que representa um paradoxo do sistema de saúde. Isso porque, adoecido, o cuidador não terá condições de manter a qualidade do cuidado. Tendo em vista o panorama de envelhecimento da população brasileira, essa situação é ainda mais delicada, haja vista ser notório o crescimento dos índices de idosos cuidadores de idosos⁽²⁰⁾, sobretudo, de mulheres cuidadoras. Torna-se, portanto, essencial viabilizar espaços de atenção para a pessoa que exerce a função de cuidadora.

Outra negligência observada acerca do autocuidado com a saúde foi o fato de as idosas deixarem de realizar atividades físicas. Em seus depoimentos, as cuidadoras apontaram a necessidade de estarem presentes constantemente com seus familiares, expressando o descuido consigo em virtude da atenção ao outro. Estudo realizado com 325 cuidadores de idosos com idade igual ou superior a 60 anos demonstrou que a maioria apresentava limitações funcionais físicas, bem como fadiga e falta de energia, além de não realizar atividade física, evento que interferiu na sua qualidade de vida⁽²¹⁾. Entende-se que o sedentarismo e/ou a ausência de atividades compromete o condicionamento físico dos cuidadores, cooperando para o aumento de suas dores osteomusculares. Sobre isso, deve-se considerar que a sobrecarga das esferas física e emocional contribui para a negligência no autocuidado e consequente comprometimento da saúde de cuidadores⁽²²⁾.

No estudo em tela, os cuidadores entre 60 e 79 anos apontaram ser imperativo estar com seu ente dependente de seus cuidados. Compreende-se que essa atitude possa simbolizar uma demanda afetiva da própria cuidadora, que se percebe essencial nesse processo. Ratificando, pesquisa desenvolvida em Cingapura também sinaliza a crença dos cuidadores quanto à necessidade de estarem presentes continuamente na vida da pessoa cuidada, de modo que os sentimentos de obrigatoriedade da disponibilidade constante os fazem inclusive abdicar de viagens nas férias⁽²³⁾.

A percepção de que sua saúde não está a contento é constatada em estudo transversal realizado na Malásia, no qual cuidadores familiares com idade acima de 18 anos, de sobreviventes de acidentes vasculares cerebrais, autoavaliaram sua saúde como “pobre” e encontravam-se mais vulneráveis a doenças crônicas, como a diabetes *mellitus*, além de apresentarem sintomas depressivos e dores nas costas⁽¹¹⁾.

Frente aos problemas osteomusculares apresentados pelas cuidadoras e ao contexto de negligência do autocuidado, é importante pensar em estratégias de promoção da saúde que

atendam as demandas físicas, psicológicas e sociais dessas pessoas. Nesse processo, enfatiza-se a relevância da atuação da enfermagem na sensibilização dos profissionais, para uma melhor assistência das necessidades dos pacientes⁽²⁴⁾.

As estratégias devem priorizar ainda ações de promoção da saúde, com foco na prevenção dos distúrbios decorrentes da exaustiva tarefa e da intensa preocupação do ato de cuidar do familiar. Cabe salientar que, no que tange aos problemas osteomusculares, a prática de acupuntura e massagem são alternativas buscadas como método para atenuação da sintomatologia manifestada. Conforme pesquisa sobre os Serviços de Medicina Complementar e Alternativa no Sistema de Saúde Militar nos EUA, os métodos de acupuntura, assim como a quiropraxia são comumente aplicados em casos de algias e tratamento de estresse⁽²⁵⁾. Outro estudo internacional destacou também o efeito da massagem para o alívio de sintomas físicos e psicológicos em cuidadores de pacientes com câncer, que referiam estafa pelo ato do cuidado⁽²⁶⁾.

Ainda no campo da promoção da saúde, tornam-se necessárias ações voltadas para a reorganização familiar no sentido de dividir tarefas e responsabilidades, prevenindo a sobrecarga de uma só pessoa. Dessa forma, pode-se reduzir as doenças osteomusculares dos cuidadores, visto que as tarefas, assim como as preocupações, serão mais bem distribuídas, favorecendo ainda a disponibilidade de tempo para o autocuidado.

Outra estratégia de prevenção de problemas osteomusculares e suas implicações para a saúde do cuidador familiar, que representa um colaborador da assistência direta à pessoa dependente, consiste na educação para a mobilização adequada. Estudo nacional defende que as dores osteomusculares podem ser resultantes da força muscular exercida e dos episódios de manuseio incorretos⁽²⁷⁾, realidade que reflete a forma de cuidado das idosas entrevistadas.

O posicionamento do corpo de forma inadequada durante a execução dos procedimentos pode ser relativo ao desconhecimento sobre ergonomia. Pesquisa realizada no Irã também assinala a importância da postura ergonômica para a realização de atividades, pois cuidadores conscientes da postura eram menos predispostos à dor musculoesquelética quando comparados aos que não tinham essa consciência⁽²⁸⁾. No cenário brasileiro, os cuidadores também não se encontram em perfeitas condições para cuidar, apresentando desgaste físico-emocional. Estudo com 40 cuidadores informais com idade média de 55 anos constatou que a maioria, apesar de ser o cuidador principal, nunca havia realizado qualquer capacitação para exercer esse papel⁽¹⁵⁾, o que pode ter acarretado as posturas incorretas para a execução dos cuidados.

Pesquisa com profissionais de saúde refere que, ao não receberem orientações sobre os princípios ergonômicos, encontram-se mais susceptíveis a posturas inadequadas no processo de cuidado e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de lombalgias relacionadas ao ofício. A pesquisa assinala ainda que devem ser ofertadas orientações e treinamentos acerca de conhecimentos ergonômicos, a fim de favorecer mudanças de hábitos para a realização de procedimentos com maior consciência corporal, objetivando prevenir lesões⁽⁸⁾.

Percebe-se, pois, que as orientações ergonômicas – realizadas por profissionais capacitados – podem ser um importante método de prevenção de lesões osteomusculares causadas no cuidador idoso de pacientes acamados⁽²⁹⁾. Neste estudo, uma cuidadora sinalizou a melhoria do quadro algico após a intervenção de profissional da fisioterapia, cujas técnicas desenvolvidas favorecem o controle algico e a melhora do quadro funcional.

Ressalta-se que os profissionais de fisioterapia assim como os de educação física são os mais habilitados a realizar atividades preventivas de ergonomia, uma vez que o conhecimento anatômico, fisiológico e biomecânico do corpo humano insere-se em seus currículos acadêmicos⁽²⁹⁾. Outra tática de prevenção e redução de dor musculoesquelética, revelada por estudo no Irã, consiste na realização de alongamento muscular antes e após as atividades de cuidado⁽²⁸⁾.

Percebe-se, pois, que os profissionais de saúde se destacam no processo de cuidado do cuidador de pessoas dependentes, as quais necessitam de atenção para a prevenção e/ou redução de comprometimentos de sua saúde osteomuscular, decorrente das tarefas diárias de cuidado. Considerando que o cuidado de um paciente dependente demanda uma boa saúde do cuidador, em se tratando de um idoso, a equipe multiprofissional de saúde deve realizar uma avaliação holística com o objetivo de prevenir e diminuir incapacidades e estimular o autocuidado⁽³⁰⁾.

Uma limitação do estudo foi a delimitação de cuidadoras residentes de uma determinada região da cidade de Salvador, no Nordeste brasileiro. O fato de essa região contemplar bairros cujos moradores possuem poder aquisitivo mais elevado, estes podem custear cuidadoras formais e/ou empregadas domésticas, o que significa que as implicações osteomusculares podem apresentar-se de forma mais intensificada em cuidadores de regiões mais pobres. Essa lacuna do estudo nos direciona para o investimento de pesquisas nesse sentido.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que o cuidado do ente com comprometimento da capacidade funcional resulta em algias musculares e articulares, relacionadas diretamente às tarefas repetitivas e duradouras e/ou em resposta à somatização do sofrimento resultante da extrema preocupação com o familiar. Devido à atenção a que dedicam aos seus familiares, percebe-se ainda que as idosas cuidadoras se encontram mais vulneráveis a negligenciar seu autocuidado. Isso porque, em virtude de cuidar do outro, abdicam de cuidar de si, de modo que fazem uso da automedicação para o alívio sintomático, não buscam serviços de saúde e não realizam atividades físicas.

A pesquisa oferece subsídios para reflexões acerca da saliência da atuação da equipe multiprofissional de assistência domiciliar na atenção à saúde do cuidador, sobretudo, pelo cenário de envelhecimento populacional, no qual muitos cuidadores são pessoas idosas. Nesse sentido, o estudo contribui para alertar sobre a necessidade de ações educativas no sentido de sensibilizar as cuidadoras idosas acerca de sua maior susceptibilidade para alterações no sistema osteomuscular em decorrência da senescência e do cuidado da

pessoa dependente, bem como educá-las para o cuidado de si, de que este é essencial para que continue desenvolvendo as tarefas demandadas pelos familiares.

Diante desse contexto, é essencial uma gestão que prime pelo cuidado do cuidador, fazendo-se relevante um vínculo

mais intenso com a equipe de enfermagem, visto sua ação em todo o processo de cuidado e, em especial, na educação em saúde. A fisioterapia também pode participar com orientações sobre ergonomia, prevenindo e/ou reduzindo problemas osteomusculares decorrentes do ato de cuidar.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as consequências do cuidado para a saúde de idosas cuidadoras de familiares dependentes. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada com idosas que prestavam cuidado de familiares cadastrados em um programa público federal de atenção domiciliar. A identificação das idosas cuidadoras se deu por meio de consulta aos prontuários da pessoa dependente, e a entrevista ocorreu no período de março a junho de 2017. Os dados foram sistematizados com base na Análise de Conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo seis idosas cuidadoras de pessoas com capacidade funcional comprometida. Emergiram três categorias: dor osteomuscular relacionada ao cuidado; problemas de saúde relacionados à somatização do sentimento vivido; e *deficit* do autocuidado em virtude do cuidado com o outro. **Conclusão:** O estudo revelou as consequências de cuidar de familiares dependentes para a saúde de idosas cuidadoras, sendo essencial uma gestão que prime pelo cuidado do cuidador no sentido de prevenir e/ou reduzir problemas de saúde, principalmente no tocante ao sistema osteomuscular.

DESCRITORES

Idoso; Cuidadores; Dor; Sistema Musculoesquelético; Enfermagem Geriátrica.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las consecuencias del cuidado para la salud de las ancianas cuidadoras de familiares dependientes. **Método:** Investigación cualitativa, realizada con ancianas que prestaban cuidado a familiares inscritos en un programa público federal de atención domiciliar. La identificación de las ancianas se dio mediante consulta a las fichas de la persona dependiente, y la entrevista ocurrió en el período de marzo a junio de 2017. Los datos fueron sistematizados con base en el Análisis de Contenido. **Resultados:** Participaron en el estudio seis ancianas cuidadoras de personas con capacidad funcional comprometida. Surgieron tres categorías: dolor osteomuscular relacionado con el cuidado; problemas de salud relacionados con la somatización del sentimiento vivido; y *deficit* del autocuidado en virtud del cuidado con el otro. **Conclusión:** El estudio reveló las consecuencias de cuidar a familiares dependientes para la salud de ancianas cuidadoras, siendo esencial una gestión en la que prime el cuidado del cuidador a fin de prevenir y/o reducir problemas sanitarios, especialmente en lo concerniente al sistema osteomuscular.

DESCRIPTORES

Anciano; Cuidadores; Dolor; Sistema Musculoesquelético; Enfermería Geriátrica.

REFERÊNCIAS

1. Delalibera M, Barbosa A, Leal I. Circunstâncias e consequências do cuidar caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 2018 jun. 20];23(4):1105-17. Disponível em: : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401105&lng=pt
2. Loureiro LSN, Fernandes MGM. Profile of the family caregiver of dependent elderly in home living . *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 24];7(5):145-54. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5884>
3. Suzuki K, Tamakoshi K, Sakakibara H. Caregiving activities closely associated with the development of low-back pain among female family caregivers. *J Clin Nurs*. 2016;25(15-16):2156-67. DOI: 10.1111/jocn.13167
4. Darragh AR, Lavender SA, Tanner J, Vogel K, Campo M. Musculoskeletal discomfort, physical demand and caregiving activities in informal caregivers. *J Appl Gerontol*. 2015; 34(6):734-60. DOI:10.1177/0733464813496464
5. Brigola AG, Luchesi BM, Rossetti ES, Mioshi E, Inouye K, Pavarini SCI. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of car: a rural study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):410-22.
6. Andrade KRC, Silva MT, Galvão TF, Pereira MG. Functional disability of adults in Brazil: prevalence and associated factors. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 25]; 49: 89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100268
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
8. Freire LA, Soares TCN, Torres VPS. Influência da ergonomia na biomecânica de profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. *Persp Online Biol Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2017 dez. 13];7(24):72-80. Disponível em: http://seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/1149/929
9. Dawson A, Dennison E. Measuring the musculoskeletal aging phenotype. *Maturitas*. 2016;93:13-7. DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.maturitas.2016.04.014>
10. Alshammari SA, Alzahrani AA, Alabduljabbar KA, Aldaghri AA, Alhusainy YA, Khan MA, et al. The burden perceived by informal caregivers of the elderly in Saudi Arabia. *J Family Community Med*. 2017;2 (3):145-50. DOI: 10.4103/jfcm.JFCM_117_16
11. Wan-Fei K, Syed Hassan ST, Munn Sann L, Fadhilah Ismail SI, Abdul Raman R, Ibrahim F. Depression, anxiety and quality of life in stroke survivors and their family caregivers: a pilot study using an actor/partner interdependence model. *Electron Physician* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 13];9(8):4924-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5614274/>
12. Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oechsle K. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 13];16:31 . Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5424283/>

13. Arruda MF, Peres MR, Brumati Junior C. Index of musculoskeletal injuries and their correlation with postural disorders in elderly caregivers. *Rev Saúde Pesq* [Internet]. 2015 [citado 2017 dez. 13];8(1):105-12. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3990/2560>
14. Souza LR, Hanus JS, Dela Libera LB, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado 2017 dez. 13];23(2):140-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000200140&lng=pt&tlng=pt
15. Reis LA, Santos KT, Gomes NP, Reis LA. Determinantes da sobrecarga emocional e desconforto em cuidadores de idosos. *Rev Enferm Contemp*. 2016;5(1):59-67.
16. Costa TF, Costa KNFM, Fernandes MGM, Martins KP, Brito SS. Quality of life of caregivers for patients of cerebrovascular accidents: association of (socio-demographic) characteristics and burden. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 23];49(2):245-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200245
17. Lopes TM, Casa Júnior AJ. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de indivíduos com dor lombar inespecífica. *Estudos Vida Saúde* [Internet]. 2014 [citado 2017 dez. 21];41(2):223-35. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3380/1966>
18. Leite BS, Camacho ACLF, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS. The vulnerability of elderly caregivers with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 20];70(4):714-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/0034-7167-reben-70-04-0682.pdf>
19. Jafari F, Khatony A, Rahmani E. Prevalence of self-medication among the elderly in Kermanshah-Iran. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 20];7(2):360-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796481/>
20. Santos-Orlandi AA, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM, et al. Profile of older adults caring for other older adults in contexts of high social vulnerability. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec. 20];21(1): e20170013. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100213&script=sci_arttext&tlng=en
21. Faronbi JO, Olaogun AA. The influence of caregivers' burden on the quality of life for caregivers of older adults with chronic illness in Nigeria. *Int Psychogeriatrics*. 2017;29(7):1085-93. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610216002295>
22. Olanda KKR, Passos XS, Dias CS. Perfil das morbidades dos cuidadores informais de idosos com Alzheimer. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2015 [citado 2017 nov. 21];33 (1):83-8. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/01_jan-mar/V33_n1_2015_p83a88.pdf
23. Tan SB, Williams AF, Morris ME. Experiences of caregivers of people with Parkinson's disease in Singapore: a qualitative analysis. *J Clin Nurs*. 2012;21(15-16):2235-46. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04146.x
24. Primeau C, Paterson C, Nabi G. A qualitative study exploring models of supportive care in men and their partners/caregivers affected by metastatic prostate cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2017;44 (6): E241-9. DOI: 10.1188/17.ONF.E241-E249
25. Herman PM, Sorbero ME, Sims-Columbia AC. Complementary and alternative medicine services in the Military Health System. *J Altern Complement Med*. [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov. 29];33(11):837-43. DOI: 10.1089/acm.2017.0236
26. Lopez G, Liu W, Milbury K, Spelman A, Wei Q, Bruera E, et al. The effects of oncology massage on symptom self-report for cancer patients and their caregivers. *Support Care Cancer*. 2017;25(12):3645-50. DOI: 10.1007/s00520-017-3784-7
27. Guerra HS, Almeida NAM, Souza MR, Minamisava R. A sobrecarga do cuidador domiciliar. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2017 [citado 2017 nov. 21];30(2):179-86. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6043>
28. Shirzaei M, Mirzaei R, Khaje-Alizade A, Mohammadi M. Evaluation of ergonomic factors and postures that cause muscle pains in dentistry students' bodies. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 19];7(3):e414-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4554244/>
29. Silva FA, Duarte HKOS, Raimundo RJS. Estudo sobre automedicação no uso de antiinflamatórios não esteróides na cidade de Valparaíso de Goiás. *Rev Saúde Desenvolv* [Internet]. 2016 [citado 2017 nov. 21];9(5):142-53. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/537/314>
30. Morais D, Terassi M, Inouye K, Luchesi BM, Pavarini SCI. Chronic pain in elderly caregivers at different levels of frailty. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 21];37(4):e60700. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160460700.pdf





**Errata – Consequências do cuidado para a saúde de idosas
cuidadoras de familiares dependentes**

No artigo “Consequências do cuidado para a saúde de idosas cuidadoras de familiares dependentes”, DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018002303446>, publicado no periódico “Revista da Escola de Enfermagem da USP”, Volume 53 de 2019, elocation e03446, na página 1:

Onde se lia:

Aprovado: 20/09/2019

Leia-se:

Aprovado: 20/09/2018