

## Condições de saúde e trabalho entre cuidadores de idosos frágeis

### Health and work conditions between caregivers of elderly

Luana Catiele Silva Vaz<sup>1</sup>, Kionna Oliveira Bernardes Santos<sup>2</sup>, Daniel Dominguez Ferraz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-7818-7977. luua.catiele@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-3181-2696. kionna.bernardes@gmail.com

<sup>3</sup>Autor para correspondência. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-3049-0058. dsdominguez@hotmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A presença de problemas físicos e de saúde contribuem para que os idosos se tornem dependentes do auxílio de cuidadores para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária. **OBJETIVO:** Avaliar as condições de saúde e de trabalho de cuidadores de idosos frágeis usuários do Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI). **MÉTODO:** Estudo observacional de corte transversal realizado no CREASI. Participaram do estudo 41 cuidadores. Foram coletadas informações sobre os aspectos sociodemográficos, atividade de cuidador, saúde do cuidador, sobrecarga doméstica e foi avaliada a frequência de dores musculoesqueléticas através do questionário Nórdico dos Sintomas Musculoesqueléticos (NMQ). **RESULTADOS:** A maioria dos participantes eram mulheres, filhas/os, informais, com idade 48,8 ( $\pm 14,5$ ) anos, 44% dos participantes possuíam ensino médio completo, 95,1% estavam satisfeitos com a atividade de cuidar do idoso e 87,8% não possuíam curso de capacitação. A alta sobrecarga doméstica foi observada em 51,2% dos cuidadores e 50% possuíam doenças crônicas degenerativas. De acordo com o NMQ, 46,34% relataram dor lombar e 26,83% dor na coluna dorsal. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar um excesso de atividades realizadas pelo cuidador que quando acumuladas causam sobrecargas físicas e sintomas dolorosos pelo corpo, o que pode comprometer a atividade do cuidado e a saúde do cuidador. Assim, a formação em cuidador de idoso pode ser uma alternativa para evitar riscos a sua saúde como a do idoso cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidadores. Idoso. Idoso fragilizado. Dor musculoesquelética.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** With the appearance of physical and health problems, the elderly become dependent, needing the help of caregivers in carrying out the basic daily activities. **OBJECTIVE:** To evaluate the health and working conditions among caregivers of fragile elderly in the State Reference Center for Health Care of the Elderly (CREASI). **METHOD:** Observational cross-sectional study performed at CREASI. It was 41 caregivers were analyzed regarding sociodemographic aspects, caregiver activity, caregiver health, domestic overload and the frequency of musculoskeletal pain was evaluated by the Nordic questionnaire on musculoskeletal symptoms (NMQ). **RESULTS:** Most caregivers were female, daughters, informal, with a age of 48,8 ( $\pm 14,5$ ) years. Regarding education, 43.9% had completed high school, 95.1% were satisfied with the activity of caring and 87.8% did not have a training course. The high domestic overload was observed in 51.2% of caregivers and 50% had chronic degenerative diseases. According to the NMQ, 46.34% had low back pain, followed by 26.83% with pain in the dorsol column. **CONCLUSION:** It was possible to notice excess activities carried out by the caregiver who, when they accumulate, cause physical overloads and generate painful symptoms through the body, which may compromise the care and health of the caregiver. Thus, caregiver training would be beneficial in avoiding risks to the health of both the caregiver and the elderly.

**KEYWORDS:** Caregivers. Elderly. Frail elderly. Musculoskeletal pain.

## Introdução

Com o aumento da longevidade, o número de idosos na população encontra-se em evolução e como consequência do processo irreversível de envelhecimento algumas condições prevalentes ganham relevo como a incapacidade funcional parcial ou total, declínio cognitivo, risco de quedas e uma predominância de condições crônicas degenerativas, que expressam impacto na saúde do idoso e necessidade de cuidado<sup>1</sup>. Diante das mudanças físicas e comportamentais devido à saúde fragilizada, o idoso pode apresentar dificuldades para desempenhar as atividades básicas e instrumentais da vida diária. Uma das opções de cuidado para essa população é o serviço do cuidador de idosos, cuja função é oferecer apoio físico, emocional e auxílio para a realização das atividades da vida diária (AVD)<sup>2</sup>.

A atividade de cuidado ao idoso frágil pode ser realizada formal ou informalmente, essas diferenças podem provocar impacto na qualidade do cuidado prestado. O cuidado informal tem como elemento principal a participação da família, podendo também ser realizado por vizinhos, amigos e voluntários, sem curso preparatório e vínculo empregatício<sup>3</sup>. Já os cuidadores formais dão apoio aos idosos mediante uma remuneração e podem exercer essa atividade em diferentes turnos a depender da necessidade, em domicílios ou instituições.

A atividade de cuidado em sua maioria informal, é realizada por mulheres, que possuem grau de parentesco, sendo esposas ou filhas, com idade mais avançada e que dedicam a maior parte do tempo aos cuidados<sup>4</sup>. Diante disso, o cuidador tem sua rotina modificada pelas ocupações com o idoso o que implica no aumento de demandas de auxílio e de tarefas. A falta de capacitação do cuidador interfere de forma direta no cuidado, já que a ausência de informação prejudica a qualidade da assistência ao idoso frágil, uma vez que o cuidador é o responsável por transferir informações aos profissionais de saúde, controla a medicação e deve se manter vigilante quanto às necessidades e riscos que envolvem a rotina do idoso<sup>5</sup>.

A fragilidade é considerada uma condição multifatorial, resultado de fatores sociais, fisiológicos, biológicos, psicológicos e ambientais, que quando

associados aos efeitos deletérios do envelhecimento podem afetar a qualidade de vida dos idosos<sup>6</sup>. Outra consequência da fragilidade física é o aumento do risco de quedas, incapacidade funcional, complicações de doenças, hospitalizações e institucionalizações<sup>6</sup>. Assim, assumir a responsabilidade pelo cuidado pode gerar exaustão, pois o cuidador restringe sua vida para administrar o cuidado<sup>7</sup>. Além disso, a sobrecarga das tarefas, as doenças adquiridas no trabalho, as características físicas e cognitivas do idoso, a falta de experiência, o tempo prolongado de cuidado e a falta de ajuda de terceiros implica em desgaste, caracterizado por repercussões físicas e emocionais que causam comprometimento da saúde<sup>7</sup>.

As numerosas tarefas exercidas pelo cuidador/a provocam exposições a aspectos emocionais e biomecânicos representados pela dor, o primeiro sinal de disfunção. Nesse contexto, as desordens músculoesqueléticas podem ser resultantes das condições de saúde do cuidador, da falta de preparo físico e das condições de trabalho<sup>8</sup>. A dor músculoesquelética é a mais prevalente na população mundial e entendida como uma sensação desconfortável que acomete músculos, tendões e articulações, sendo capaz de desencadear problemas pessoais que afetam a participação social, a independência e atinge a economia do país, diante das necessidades exigidas pela população. O desgaste físico e/ou emocional causado pelo trabalho podem fazer o cuidador se afastar de sua ocupação, interferindo em sua condição financeira, assim como no processo e qualidade do cuidado prestado<sup>9</sup>. Diante deste contexto, o estudo teve como objetivo avaliar as condições de saúde e de trabalho entre cuidadores de idosos frágeis.

## Materiais e métodos

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, realizado no Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI), Salvador, Bahia, no período de 21 de julho de 2017 a 30 de outubro de 2017. O estudo utilizou um censo composto por 41 cuidadores formais e informais de idosos frágeis que recebiam atendimento de fisioterapia.

Para este fim, foi adotado o conceito de cuidadores informais, que considera cuidado informal a assistência prestada por familiares, vizinhos, amigos e voluntários sem remuneração pelo trabalho realizado e cuidador formal aquele mediante uma remuneração<sup>4</sup>.

Foram incluídos na pesquisa cuidadores principais de idosos frágeis, que ocupassem a categoria a partir de 6 a 10 pontos na escala de estratificação<sup>10</sup>. Como critérios de exclusão foram considerados cuidadores de idosos que recebessem auxílio de outra pessoa para exercer os cuidados.

A fragilidade vista como a vulnerabilidade do idoso foi determinada de acordo com a escala de estratificação utilizada no serviço<sup>10</sup>. A escala é composta por 10 categorias clínico funcionais, em que de 1 a 3 os indivíduos idosos são considerados robustos, apresentam-se de forma independente e autônoma, sem incapacidade funcional ou alguma condição crônica; de 4 a 5, é considerado risco individual de fragilidade englobando os idosos capazes de administrar a sua vida de forma independente e autônoma, com presença de certas limitações funcionais, mas sem causar dependência funcional; a partir da categoria 6 são considerados idosos frágeis, com um declínio funcional estabelecido, sendo incapazes de gerenciar suas próprias vidas, como resultado de incapacidades únicas ou múltiplas<sup>10</sup>.

Inicialmente foram realizadas visitas ao serviço para análise dos prontuários e identificação dos idosos frágeis. Em seguida, os cuidadores principais que acompanhavam os idosos durante o atendimento receberam explicações sobre o objetivo do estudo e como seriam realizados os procedimentos. Os cuidadores que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi aplicado um questionário com as características gerais do cuidador, subdividido em quatro blocos. O primeiro descreveu dados sociodemográficos: idade, sexo (feminino e masculino), estado civil (solteiro/a, casado/a, viúvo/a, divorciado/a), escolaridade (fundamental completo e incompleto, ensino médio completo e incompleto, superior completo e incompleto), tipo de cuidador (formal e informal) e grau de parentesco se familiar (esposo/a, filho/a,

neto/a, outros). O segundo bloco foi composto por questões relacionadas à atividade de cuidador: tempo de cuidado, horas de trabalho por dia (até 6, até 8 ou mais que 12 horas), dias de trabalho por semana (até 2 dias, 3 dias, mais de 3 ou uma semana inteira), atividades de cuidado com maior nível de dificuldade (banho no leito ou banheiro, transferências, vestuário, alimentação, higiene pessoal, apoio para andar e apoio para deslocar escada ou rampa), local da realização do cuidado (casa do idoso, casa própria ou outro lugar). Além destes itens, foram incluídas questões relativas à satisfação do cuidador com o trabalho, existência de outra profissão, curso de capacitação para cuidado e condição clínica do idoso. O terceiro bloco avaliou a condição de saúde do cuidador, as condições clínicas atestadas pela CID. Por fim, o quarto bloco avaliou a sobrecarga doméstica se realiza atividades como cozinhar, lavar e passar roupas, cuidar da limpeza, se faz pequenos consertos, feira e supermercado, se é o principal responsável pelas atividades domésticas, quais dias realizam essas atividades e se cuidam de crianças menores que 7 anos.

O questionário de sobrecarga doméstica foi avaliado através da soma das atividades domésticas básicas (cozinhar, passar e lavar roupa e limpeza) pela média do número de moradores menos o entrevistado, através da fórmula:  $SD = (\sum \text{lavar} + \text{passar} + \text{limpar} + \text{cozinhar}) \times (M - 1)^{17}$ . Em seguida foi realizado a média dessa variável e os valores acima da média foram categorizados em alta sobrecarga doméstica e os valores abaixo da média foram considerados baixa sobrecarga doméstica.

Para avaliar as regiões de desconforto osteomuscular relacionados ao trabalho do cuidador principal, foi utilizado o Questionário Nórdico, composto por questões de sim ou não, onde o indivíduo deve relatar a ocorrência de sintomatologia nos últimos 12 meses e 7 dias em nove regiões do corpo (pescoço, ombro, parte superior das costas, cotovelos, punhos/mãos, parte inferior das costas, quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés)

Os dados foram organizados em planilhas no Excel e analisados através de estatística descritiva com frequências absolutas e relativas. As variáveis foram avaliadas de acordo com medidas de centralização e dispersão quando de acordo a natureza da vari-

ável. Os resultados foram analisados com auxílio do programa SPSS 21.

Este estudo respeita os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos constantes na resolução CNS 466/12 e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil (CAAE 63097316.4.0000.5662).

## Resultados

Os cuidadores de idosos frágeis apresentaram idade média de 48,8 ( $\pm 14,5$ ) anos, a maioria (80,5%) era do sexo feminino, filho(a) do idoso (68,3%) e prestava cuidados informais (82,9%). Quanto à escolaridade, 43,9% possuíam o ensino médio completo e apenas 12,2% tinham o nível superior completo, Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos cuidadores de idosos frágeis do CREASI, Bahia, 2017

Variáveis	n	%
<b>Sexo (41)</b>		
Masculino	8	19.5
Feminino	33	80.5
<b>Faixa Etária (41)</b>		
17 até 45	21	51.2
46 até 59	11	26.8
60 ou mais	9	22.0
<b>Estado Civil (41)</b>		
Solteiro (a)	19	46.3
Casado (a)	16	39.0
Viúva (o)	2	4.9
Divorciado (a)	4	9.8
<b>Escolaridade (41)</b>		
Fundamental completo	7	17.1
Fundamental incompleto	3	7.3
Ensino médio completo	18	43.9
Ensino médio incompleto	5	12.2
Superior completo	5	12.2
Superior incompleto	3	7.3
<b>Tipo de cuidador (41)</b>		
Formal	7	17.1
Informal	34	82.9
<b>Graus de parentesco (35)</b>		
Espos(a)	6	14.6
Filho(a)	28	68.3
Neta(o)	1	2.4

A análise das características do trabalho revelou que, 95,1% dos cuidadores estavam satisfeitos em exercer a atividade de cuidado. Entretanto, 87,8% não possuíam curso de capacitação para cuidado com o idoso frágil. Além disso, 63,4% relataram não possuir outra profissão, 61% cuidavam dos idosos mais que 12 horas por dia, 80,5% realizavam essa atividade a semana inteira e 41,5% dos cuidadores realizavam esse trabalho a apenas 1 ano e 48,8% compartilhavam a casa com o idoso, Tabela 2.

**Tabela 2.** Características do trabalho em cuidadores de idosos do CREASI, Bahia, 2017

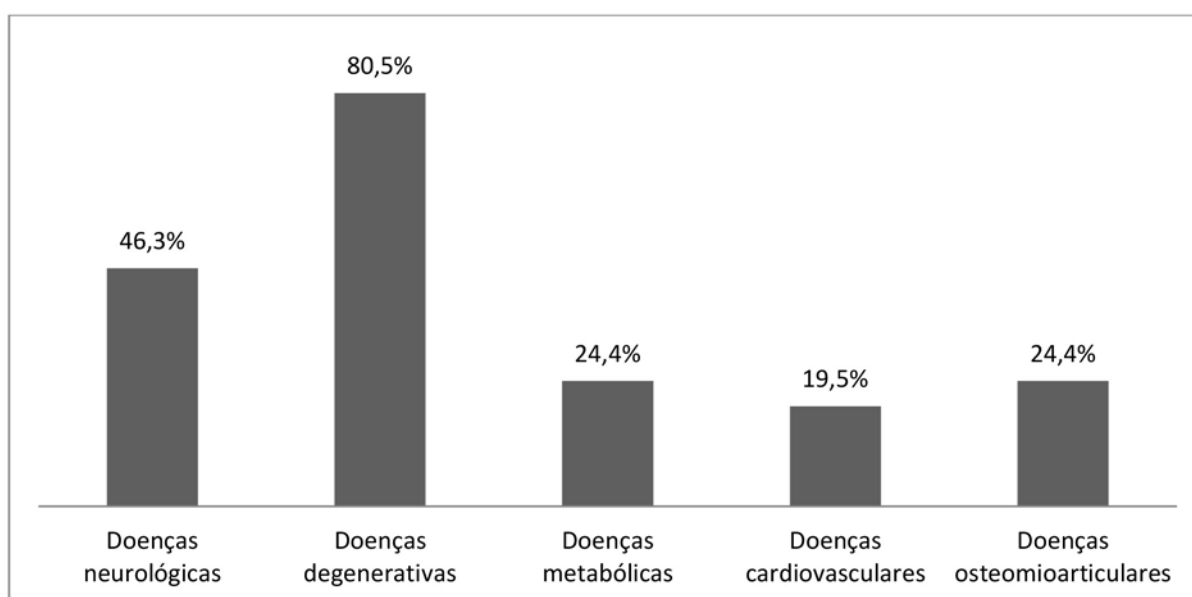
Variáveis	n	%
<b>Horas de trabalho (41)</b>		
Até 6 horas	7	17,1
Até 8 horas	9	22,0
Mais que 12 horas	25	61,0
<b>Tempo de cuidado (41)</b>		
Até 12 meses	17	41,5
13 meses até 2 anos	8	19,5
3 a 5 anos	7	17,1
5 anos ou mais	9	22,0
<b>Dias de trabalho (41)</b>		
Até 2 dias	1	2,4
3 dias	2	4,9
Mais do que 3 dias	5	12,2
A semana inteira	33	80,5
<b>Curso de capacitação (41)</b>		
Não	36	87,8
Sim	5	12,2
<b>Local de trabalho (41)</b>		
Casa do idoso	19	46,3
Casa própria	20	48,8
Outro lugar	2	4,9
<b>Outra profissão (41)</b>		
Não	26	63,4
Sim	15	36,6
<b>Satisfação (41)</b>		
Não	2	4,9
Sim	39	95,1

Alta sobrecarga doméstica foi observada em 51,2% dos cuidadores, 90,2% relataram ser os principais responsáveis pelas atividades domésticas em sua casa, 78% realizavam as atividades todos os dias da semana e 63,4% moravam com até 3 pessoas Tabela 3. As doenças mais prevalentes nos idosos que recebiam os cuidados foram as doenças degenerativas (80,48%), seguida pelas doenças neurológicas (46,34%), Figura 1.

Tabela 3. Sobrecarga doméstica em cuidadores de idosos do CREASI, Bahia, 2017

Variáveis	n	%
<b>Sobrecarga doméstica (41)</b>		
Alta sobrecarga	21	51,2
Baixa sobrecarga	20	48,8
<b>Cuidar de crianças menores de 7 anos (41)</b>		
Não	32	78,0
Sim	9	22,0
<b>Pequenos consertos (41)</b>		
Não	20	48,8
Sim	21	51,2
<b>Feira/supermercado (41)</b>		
Não	9	22,0
Sim	32	78,0
<b>Principal responsável pelas atividades domésticas (41)</b>		
Não	4	9,8
Sim	37	90,2
<b>Dias que realizou atividades domésticas (41)</b>		
Todos os dias da semana	32	78,0
3 ou mais dias	3	7,3
Um ou 2 dias	3	7,3
Apenas no final de semana	2	4,9
Não realizou	1	2,4
<b>Pessoas que vivem na casa (41)</b>		
Até 3 pessoas	26	63,4
4 a 5 pessoas	12	29,3
6 ou mais pessoas	3	7,3

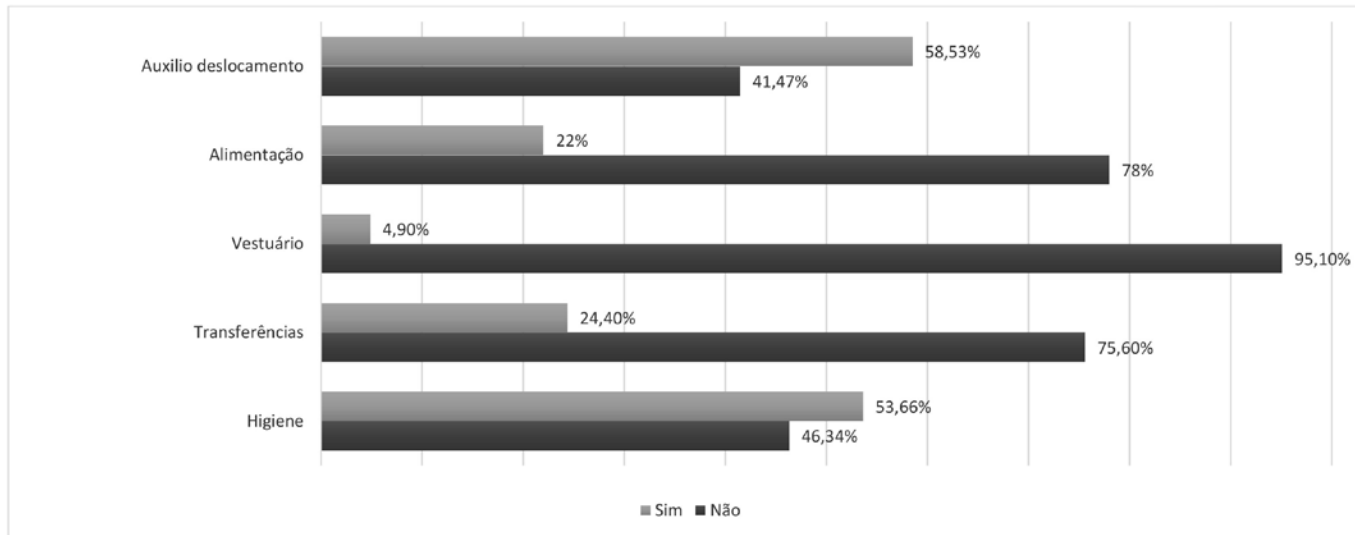
Figura 1. Perfil de morbidade em idosos atendidos pela fisioterapia no CREASI, Bahia, 2017



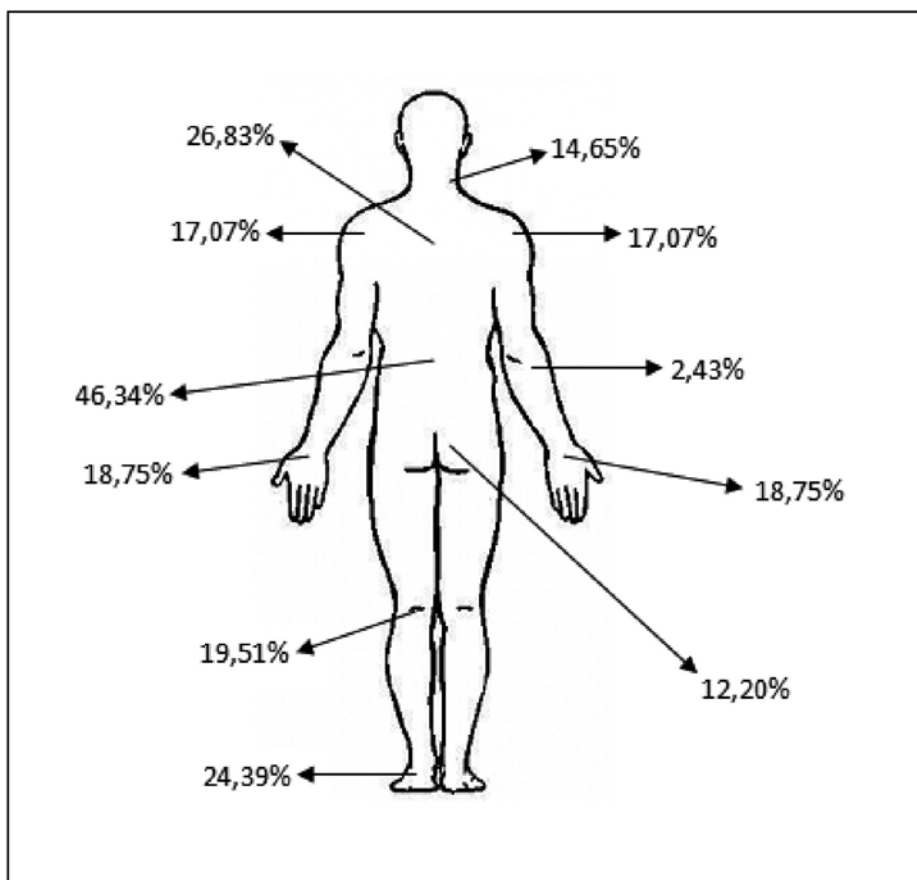
\*Doenças degenerativas – Parkinson, Alzheimer, Retinose Pigmentar e HAS; Doenças metabólicas – diabetes.

A figura 2 apresenta as atividades nas quais os cuidadores sentem mais dificuldades e com maior grau de demandas físicas no auxílio de idosos frágeis. Destaque, para as atividades de auxílio deslocamento (58,5%), banho (34,15%) e transferências (24,4%). Os sintomas musculoesqueléticos apresentaram maior frequência na coluna lombar (46,3%) seguida da coluna dorsal com 26,8%, enquanto que os cotovelos apresentaram o menor impacto (2,4%). Nenhum dos sintomas relatados pelos cuidadores os impediram de realizar seus trabalhos diários, Figura3.

**Figura 2.** Distribuição da sobrecarga física nas atividades de cuidado aos idosos frágeis relatadas por cuidadores



**Figura 3.** Sintomas musculoesqueléticos entre cuidadores de idosos no CREASI, Bahia, 2017



## Discussão

O estudo possibilitou traçar o perfil das atividades diárias realizadas pelo cuidador de idosos e das queixas relativas à sua saúde. A grande maioria dos participantes era do sexo feminino e apresentava idade média de 48 anos. Apesar das mudanças na sociedade atual, a mulher ainda é vista como uma figura familiar disponível para o cuidado do idoso. Ainda que exerça atividades laborais fora do domicílio, as mulheres acabam assumindo as tarefas relacionadas ao cuidado o que acaba causando efeitos negativos ao seu autocuidado<sup>11</sup>.

O fator sobrecarga doméstica foi avaliado e mais da metade da população apresentou alta sobrecarga doméstica, ao considerar que os cuidadores em maior número eram os principais responsáveis pelas atividades domésticas e as realizavam todos os dias da semana. Além disso, a maioria morava com até três pessoas, o que pode gerar um acúmulo ainda maior de tarefas domésticas.

Embora a maioria dos cuidadores estivesse na faixa etária entre 17 e 45 anos, existe uma parcela de cuidadores idosos (22%) cuidando de outros idosos. Cuidadores idosos apresentam maior chance de desenvolver problemas de saúde. Este fator implica alterações no ato de cuidar, pois o risco pode ser compartilhado entre quem cuida e aquele que recebe assistência, além de comprometer a qualidade do cuidado<sup>12</sup>. No presente estudo, a proporção entre cuidadores solteiros e casados não apresentou diferença expressiva. No estudo de Fuhrmanna et al<sup>13</sup>, a maior parte dos cuidadores eram casados, fator associado ao aumento de sobrecarga, já que além do cuidado com o idoso, o indivíduo ainda administra sua própria rotina familiar.

Quanto ao grau de parentesco, a maioria da população era composta por filhos e filhas. Esse resultado equivale ao encontrado no artigo de Gonçalves et al<sup>14</sup>, no qual 50% da população eram compostas por filhas. Neste estudo, existiu uma diferença mínima com relação ao local onde os idosos recebiam os cuidados, a proporção era um pouco maior no domicílio do cuidador em relação à casa do próprio idoso. Ser cuidador era a principal ocupação, devido a isso muitos estavam desempregados por possuírem pouco tempo para administrar outro em-

prego. As responsabilidades adquiridas com a atividade de cuidador são elevadas, em alguns casos, restringe o cuidador a realizar outros trabalhos, sendo incluído de forma integral no cuidado com o idoso<sup>2</sup>.

A maior parte da população relatou satisfação em desenvolver a tarefa de assistência ao idoso. Um estudo realizado com cuidadores profissionais mostrou que a maioria dos participantes demonstrava estar satisfeitos com o trabalho e que a escolha dessa profissão era por interesse em conhecer a realidade dos idosos, por afinidade com a área e a necessidade de emprego<sup>15</sup>. Dentre os cuidadores, apenas 12,2% possuíam ensino superior. O nível de escolaridade se torna um fator importante para o cuidado com os idosos, uma vez que, a falta de compreensão, conhecimento das condições clínicas e das dificuldades com o cuidado contribui para a ineficiência da assistência, gerando ameaça aos limites físicos dos idosos frágeis ou não atender todas as necessidades<sup>16</sup>.

Diante desse contexto, é importante uma boa qualificação do cuidador de idosos para que exista eficiência durante o trabalho<sup>3</sup>. No presente estudo a maioria dos participantes não possuía curso de capacitação para o cuidado de idosos frágeis. Este fato é recorrente, mesmo cuidadores com experiência não relatam cursos ou reconhecem orientações para exercer o cuidado<sup>7</sup>.

Na literatura, o volume de estudos sobre cuidadores informais é maior com relação aos que investigaram os cuidadores formais<sup>4</sup>. Neste estudo, a maioria da população era composta por cuidadores informais. Diante disso, estudos apontam que o cuidador de idosos é visto como uma extensão das relações familiares, ou seja, uma forma de satisfação e gratidão pelos cuidados recebidos na infância, não sendo considerada uma ocupação social<sup>17</sup>.

O tempo de cuidado mais frequente encontrado nessa população foi de até 12 meses e mais de 50% cuidavam dos idosos mais de 12 horas por dia e durante a semana inteira. Alguns artigos descrevem cuidadores que exerciam o cuidado no período de meses até anos 8 Além do tempo, a quantidade de horas e a frequência na semana também podem interferir na saúde do cuidador. Uma carga horária



diária extensa realizada sem intervalos de descanso associada a longos períodos de tempo de cuidado, podem contribuir para o surgimento ou agravamento de problemas de saúde já existentes<sup>17</sup>.

A sobrecarga nos cuidadores pode estar associada ao tipo de gravidade da doença que os idosos possuem. As doenças crônicas degenerativas foram as mais prevalentes entre os idosos, seguida das doenças neurológicas. Um estudo realizado com pacientes neurológicos demonstrou que o nível de sobrecarga depender do grau de incapacidade do paciente<sup>18</sup>. Tanto as doenças dos idosos como a dos cuidadores podem interferir na saúde dessa população, agravando ou interferindo na execução do cuidado.

Os cuidadores de idosos com doença de Alzheimer participantes de estudo relataram como principais dificuldades as atividades de auxílio à higiene pessoal, a alimentação e o banho e referiram piora em alguns problemas osteomusculares já existentes ao realizar tais atividades<sup>19</sup>. A higienização e alimentação são atividades apontadas como as que geram transtornos durante o cuidado com o idoso<sup>14</sup>. Entretanto, neste estudo as atividades em que os cuidadores relataram maior dificuldade em auxiliar o idoso foram deslocamento, banho e transferências. O despreparo ao realizar as diversas atividades de cuidado pode ocasionar problemas de saúde ao cuidador e interferir na forma do cuidado<sup>7</sup>.

O questionário Nórdico evidenciou que a maior frequência de dor está entre coluna lombar e dorsal, sem gerar incapacidade para o trabalho. Outro estudo realizado com cuidadoras revelou que 80% das participantes relataram sentir dor lombar e 20% sentiam essa dor diariamente. A dor lombar pode estar associada às atividades realizadas durante o dia, tais como atividades desenvolvidas na cozinha, domésticas e pegar objetos em locais altos e movimentos nas posições de flexão e extensão<sup>20</sup>. Este mesmo estudo descreveu que os sintomas de dores lombares são mais prevalentes em cuidadores com mais tempo de trabalho. Os problemas de coluna podem surgir quando mais de uma atividade é realizada por uma pessoa, ou seja, consequência da sobrecarga devido ao excesso de tarefas. Além disso, o estudo ainda sugere que comportamentos saudáveis e a habilidade para o cuidado podem

servir como prevenção para evitar essas dores<sup>20</sup>. Os resultados dos estudos de Bardak et al<sup>23</sup> mostraram que existe relação entre a dor lombar de cuidadores de idosos com a duração do cuidado e a gravidade dos quadros clínicos dos idosos. Os dois estudos não encontraram diferença entre os cuidadores que trabalhavam no próprio domicílio, de forma profissional e ambos.

Vale ressaltar, que a atividade de cuidador pode gerar problemas físicos no corpo, mas existe a possibilidade destas desordens musculoesqueléticas serem causadas por fatores associados e não apenas a uma atividade isolada. Trabalhos domésticos e a vida familiar em si podem sobrecarregar, assim como empregos fora de casa<sup>24</sup>. Desta forma, o investimento em estratégias de educação em saúde e promoção do cuidado, tanto para o cuidador quanto para o idoso é necessário. Os profissionais de saúde precisam reconhecer os obstáculos do cuidador no cotidiano para estimular o desenvolvimento de grupos de apoio e visitas domiciliares em que poderiam compartilhar informações para aperfeiçoar o ato de cuidar<sup>25</sup>.

Apesar do número de cuidadores ser limitado o perfil encontrado nesta população é semelhante ao verificado em outros estudos e na realidade do serviço analisado. Ainda são necessários outros estudos que ampliem as observações, realizem análises com desfechos de saúde específicos e correlacionem às condições de trabalho.

## Conclusão

A rotina diária do cuidador, na maioria das vezes, é composta por um excesso de atividades que podem se associar a sintomas dolorosos e doenças pré-existentes. Apesar das limitações do presente estudo foi possível identificar o perfil de cuidadores de idosos frágeis. As queixas físicas associadas à sobrecarga doméstica encontrada entre os cuidadores sinaliza risco em potencial ao cuidado prestado e à saúde do cuidador. A baixa qualificação profissional presente entre os cuidadores de idosos com nível de dependência funcional, indica a necessidade de investimento em processos de formação seja para o cuidado, formal ou informal com objetivo de ampliar

a efetividade do cuidado prestado e das condições mínimas necessárias para assistência do idoso em condições de vulnerabilidade.

#### Contribuições dos autores

Vaz L participou do planejamento, coleta e análise de dados do estudo. Bernardes K participou do planejamento, análise e correção do texto. Ferraz D participou das correções e ajustes essenciais ao conteúdo.

#### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

#### Referências

1. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):137-44. doi: [10.1590/S0080-62342013000100017](https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017)
2. Bauab JP, Emmel MLG. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(2):339-352. doi: [10.1590/S1809-98232014000200011](https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200011)
3. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Marques S, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(5):1133-40. doi: [10.1590/S0080-623420130000500017](https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500017)
4. Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(1):149-158. doi: [10.1590/S1809-98232013000100015](https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015)

5. Gutierrez LLP, Fernandes NRM, Mascarenhas M. Caracterização de cuidadores de idosos da região metropolitana de Porto Alegre (RS): perfil do cuidado. *Saúde Debate*. 2017;41(114):885-898. doi: [10.1590/0103-1104201711417](https://doi.org/10.1590/0103-1104201711417)

6. Cruz DT, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Factors associated with frailty in a community-dwelling population of older adults. *Rev Saude Publica*. 2017;51(106):1-13. doi: [10.11606/s1518-8787.2017051007098](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007098)

7. Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):768-74. doi: [10.1590/S0103-21002012000500019](https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500019)

8. Costa ECS, Pereira PD, Miranda RAP, Bastos VHV, Machado DCD. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de Diamantina (MG). *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2013;37(1):133-150. doi: [10.5020/18061230.2017.p179](https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p179)

9. Miranda VS, Carvalho VBF, Machado LAC, Dias JMD. Prevalence of chronic musculoskeletal disorders in elderly Brazilians: a systematic review of the literature. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012;13(82):1-11. doi: [10.1186/1471-2474-13-82](https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-82)

10. Moraes EN, Lanna FM, Santos RR, Bicalho MAC, Machado CJ, Romero DE. A new proposal for the clinical – functional categorization of the elderly: visual scale of frailty (vs-frailty). *Rev Saúde Pública*. 2016;50(81):1-10.

11. Pinho OS, Araújo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(3):560-72. doi: [10.1590/S1415-790X2012000300010](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010)

12. Gratão ACM, Vale FAC, Roriz-Cruz M, Haas VJ, Lange C, Talmelli LFS et al. The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):873-80. doi: [10.1590/S0080-62342010000400003](https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400003)

13. Santos-Orlandi AA, Brito TRP, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Pavarini SCL. Idosos que cuidam de idosos: um estudo sobre a Síndrome da Fragilidade. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):856-64. doi: [10.1590/0034-7167-2016-0474](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0474)

14. Fuhrmann AC, Bierhalsb CCBK, Santos NO, Paskulind LMG. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(1):14-20. doi: [10.1590/1983-1447.2015.01.49163](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163)

15. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013;16(2):315-325. doi: [10.1590/S1809-98232013000200011](https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000200011)

16. Sampaio AMO, Rodrigues FN, Pereira VG, Rodrigues SM, Dias CA. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. Revista Estudos e Pesquisas Psicologia. 2011;11(2).

17. Oliveira DC, D'Elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2012;65(5):829-38. doi: [10.1590/S0034-71672012000500017](https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017)

18. Hedler CH, Santos MJS, Faleiros VP, Almeida MAA. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. R Katál. 2016;19(1):143-153. doi: [10.1590/1414-49802016.00100015](https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00100015)

19. Cruz MN, Hamdan AC. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. Psicol Estud. 2008;13(2):223-9. doi: [10.1590/S1413-73722008000200004](https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200004)

20. Mendoza-Suarez G. Síndrome de sobrecarga em familiares encargados del cuidado de pacientes com enfermedad neurológica crónica. Rev Soc Peru Med Interna. 2014;27(1):12-18.

21. Kucmanski LS, Zenevicz L, Geremia DS, Madureira VSF, Silva TG, Souza SS. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016;19(6):1022-1029. doi: [10.1590/1981-22562016019.150162](https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150162)

22. Suzuki K, Tamakoshi K, Sakakibara H. Caregiving activities closely associated with the development of low-back pain among female family caregivers. J Clin Nur. 2016;25(15-16):2156-67.

23. Bardak AN, Erhan B, Gunduz B. Low back pain among caregivers of spinal cord injured patients. J Rehabil Med. 2012;44(10):858-861. doi: [10.2340/16501977-1043](https://doi.org/10.2340/16501977-1043)

24. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Rev Bras Enferm. 2011;64(3):570-9. doi: [10.1590/S0034-71672011000300023](https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300023)

25. Souza S, Camacho ACLF, Joaquim FL, Santo FHE. O planejamento do autocuidado para o cuidador de idosos: revisão integrativa. Rev enferm UFPE. 2016;10(5):1866-72. doi: [10.5205/revol.9003-78704-1-SM.1005201636](https://doi.org/10.5205/revol.9003-78704-1-SM.1005201636)