

Distúrbios osteomusculares em cuidadores de pessoas idosas domiciliados:

Prevalencia e seus fatores associados

Osteomuscular disorders in care of elderly household people: Prevalence and its associated factors

Trastornos osteomusculares en cuidadores de personas mayores del hogar: Prevalencia y factores asociados

Recebido: 19/07/2021 | Revisado: 25/07/2021 | Aceito: 28/07/2021 | Publicado: 04/08/2021

Ladislau Maia Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2282-6941>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: ladislaumaiajunior@gmail.com

Selma Petra Chaves Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9878-7179>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: [selmapetrasa@gmail.com](mailto:selpetrasa@gmail.com)

Barbara Pompeu Christovam

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9135-8379>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: barbarachristovam@id.uff.br

Ana Maria Domingos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1316-3397>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: anamaria_domingos@yahoo.com.br

Dayse Mary da Silva Correia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6678-1378>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: daysecorreia@id.uff.br

Helena Maria Silveira Fraga Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2782-4910>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: helenafragamaia@gmail.com

Resumo

O objetivo desse estudo foi estimar a prevalência de distúrbios osteomusculares mais frequentes em cuidadores de idosos domiciliados e seus fatores associados. Metodologia: estudo quantitativo, transversal, com cuidadores de idosos domiciliados, participaram da pesquisa 40 cuidadores formais e informais. Realizou-se entrevistas fechadas utilizando o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, Índice de Barthel, formulário para levantamentos de dados sociodemográficos com características do cuidador, diário de observação com imagens utensílios de proteção individual e facilitadores de transferências, uma balança digital e uma trena. Com dados coletados foi construído um banco de dados em planilha eletrônica que foi analisado no programa SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 22.0 e pelo aplicativo Microsoft Excel 2007. Resultados: 97,5% dos cuidadores, apresentaram sintomas osteomusculares em pelo menos uma parte do corpo nos últimos 12 meses.

Palavras-chave: Idoso; Cuidadores; Ergonomia; Transtornos traumáticos cumulativos; Fisioterapia.

Abstract

The aim of this study was to estimate the prevalence of more frequent musculoskeletal disorders in caregivers of elderly households and their associated factors. Methodology: quantitative, cross-sectional study, with caregivers of domiciled elderly, 40 formal and informal caregivers participated in the research. Closed interviews were conducted using the Nordic Musculoskeletal Questionnaire, Barthel Index, form for surveying sociodemographic data with characteristics of the caregiver, observation diary with images, individual protection tools and transfer facilitators, a digital scale and a measuring tape. With data collected, a database was built in an electronic spreadsheet that was analyzed in the SPSS program (Statistical Package for the Social Science), version 22.0 and by the Microsoft Excel 2007 application. Results: 97.5% of the caregivers, presented musculoskeletal symptoms in at least one part of the body in the last 12 months.

Keywords: Aged; Caregivers; Ergonomics; Cumulative traumatic disorders; Physical therapy.

Resumen

El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de los trastornos musculoesqueléticos más frecuentes en los cuidadores de ancianos en el hogar y sus factores asociados. Metodología: estudio cuantitativo, transversal con cuidadores de ancianos domiciliados, 40 cuidadores formales e informales participaron de la investigación. Se realizaron entrevistas cerradas mediante el Cuestionario Nórdico de Síntomas Musculoesqueléticos, Índice de Barthel, formulario de relevamiento de datos sociodemográficos con características del cuidador, diario de observación con imágenes de herramientas de protección personal y facilitadores de transferencia, balanza digital y cinta métrica. Con los datos recolectados se construyó una base de datos en una hoja de cálculo electrónica, la cual fue analizada usando SPSS (Statistical Package for Social Science), versión 22.0 y usando la aplicación Microsoft Excel 2007. Resultados: 97.5% de los cuidadores presentaban síntomas musculoesqueléticos en cabello. Menos una parte del cuerpo en los últimos 12 meses.

Palabras clave: Anciano; Cuidadores; Ergonomía; Trastornos de trauma acumulados; Fisioterapia.

1. Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade e inquietação mundial. Há estimativas, que o número de idosos com idade igual ou superior a 60 anos vai mais que dobrar no mundo, ultrapassando de 900 milhões em 2015 para cerca de dois bilhões em 2050 (Organização Mundial de Saúde, 2018)(Sardinha et al. 2020)

Envelhecer é um processo natural que implica mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade e sucede a despeito de o indivíduo gozar de boa saúde e ter um estilo de vida ativo e saudável. No ser humano, esse fenômeno progressivo, além de desencadear o desgaste orgânico, provoca alterações nos aspectos culturais, sociais e emocionais, que contribuem para que se instale em diferentes idades cronológicas. É algo que ocorre paulatinamente, uma vez que o indivíduo começa a envelhecer ao nascer. (Ciosak et al. 2011)

O envelhecimento traz consigo uma série de alterações fisiológicas, bem como o surgimento de doenças crônico-degenerativas, ocasionando dependência nas atividades cotidianas. A dependência não é um estado permanente, mas um processo dinâmico, cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida, se houver ambiente e assistência adequados. Entretanto, hábitos inadequados, como a inatividade física, podem antecipar e agravar os declínios provenientes do processo de envelhecimento, prejudicando a qualidade de vida.(Cordeiro et al. 2014). A partir desse processo dinâmico é que surgem os cuidadores formais, informais, para auxiliarem a pessoa idosa em suas limitações a fim de que estas possam realizar suas atividades e as tarefas da vida cotidiana.

O cuidador formal é o indivíduo capacitado através de curso para auxiliar a pessoa que apresenta limitações para realizar as atividades e as tarefas da vida cotidiana, vão atuar no mercado de trabalho, sendo remunerado. (Rocha et al., 2008) e (Boaventura et al., 2016). Já o informal é indivíduo que presta cuidados à pessoa cuidada, com ou sem vínculo familiar, amigos, vizinhos, membros de grupos religiosos e outras pessoas da comunidade que tem uma pessoa que necessita de ajuda em casa e identifica-se com as atividades pertinentes. não sendo remunerado,(Rocha et al., 2008)

O ato de cuidar está inserido em todas as culturas e é realizado sob diferentes formas e expressões. Ressalta-se que o cuidar da pessoa idosa é uma tarefa realizada com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do idoso dependente (Faht e Sandri 2016). É ajudar a pessoa idosa a realizar tarefas as quais ela não consegue desempenhar sozinha e que são primordiais para a manutenção do bem-estar no seu cotidiano, como as atividades da vida diária (AVD) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), (Faht & Sandri 2016) .

Quanto maior a dependência do idoso, maior pode ser a sobrecarga do cuidador, quando o mesmo não tem orientação, ajuda de outras pessoas ou possui algum comprometimento em sua saúde. A mobilização da pessoa idosa pode ser uma ação realizada pelo cuidador que deve ser orientada pelos profissionais de saúde, principalmente a de um fisioterapeuta. Nesse processo de envelhecimento, muitas atividades realizadas pelo cuidador com a pessoa idosa, são repetidas inúmeras vezes no decorrer do dia, como a transição do leito para a cadeira e vice-versa, dentre outras. Tais atividades exigem muito esforço

físico podendo levar o cuidador à exaustão, a sobrecargas emocionais, psicológicas e principalmente, físicas (Faht & Sandri 2016).

De certa forma a sobrecarga pode interferir no cuidado prestado e também na saúde do cuidador, podendo ocorrer o aparecimento de problemas osteomusculares relacionados ao trabalho repetitivo como os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Desta forma, destaca-se a importância do conhecimento sobre as transições ergonomicamente corretas, cuidados posturais que o cuidador deve ter e proceder com o seu idoso e consigo para evitar lesões musculares e manter um padrão de qualidade de vida para ambos.

Além disso, enquanto profissional de saúde, é de suma importância saber o que o cuidador de idoso domiciliado conhece acerca de sua proteção e do idoso, no movimento de transferência no cuidado de sentar /deitar do idoso com dificuldade de mobilidade visando preservar o agravamento ou aparecimento de doenças osteomusculares.

Portanto este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de distúrbios osteomusculares mais frequentes em cuidadores de idosos domiciliados e seus fatores associados.

2. Metodologia

Trata-se de estudo quantitativo, estes métodos geram conjuntos ou massas de dados que podem ser analisados por meio de técnicas matemáticas, estatísticas e probabilidades, métodos numéricos, métodos analíticos e geração de equações e/ou fórmulas matemáticas aplicáveis a algum processo. Pereira A. S. et al. (2018), de forma transversal com cuidadores de idosos domiciliados que são assistidos no Programa Universitário da Universidade Federal Fluminense, O Casic, Centro de Atendimento à Saúde do idoso e seus Cuidadores. É um Programa de ensino, pesquisa e extensão da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, situado no Campus Mequinho, no Município de Niterói/ Rio de Janeiro/Brasil, onde são desenvolvidas atividades diversas tanto com idosos e seus cuidadores saudáveis e/ou portadores de doenças crônicas e degenerativas e nesse programa existe também em seu cadastro idosos que recebem visita domiciliar. O cenário foi o domicílio do idoso no qual o cuidador estava inserido. A área de abrangência foi a Metropolitana II que abrange sete municípios do estado Rio de Janeiro. Assim, os cuidadores, que foram sujeitos desta pesquisa, pertenciam aos seguintes municípios Niterói e São Gonçalo. O projeto foi submetido ao Comitê de ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Sendo aprovado nº parecer 3.167.883. O resultado dessa pesquisa foi apresentado na dissertação final do mestrado acadêmico.

Critérios de elegibilidade

Cuidadores ambos os sexos, formais e informais, com idade igual ou maior de 18 anos, que não possuem outro tipo de atividade empregatícia associada à de cuidador que de alguma forma pudesse contribuir para a ocorrência de DORT e Cuidadores em que seus idosos tinham Índice de Barthel menor que 80 pontos.

Técnicas e instrumentos de coleta

Para esta pesquisa foram utilizadas como técnicas de coletas de dados a entrevista fechada utilizando o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO). Foi desenvolvido com a proposta de padronizar a mensuração de relato de sintomas musculoesqueléticos, constituindo importante instrumento de diagnóstico do ambiente de trabalho. É autoaplicável, consiste em um instrumento de múltipla escolha quanto à ocorrência de sintomas álgicos nas diversas regiões anatômicas e apresenta uma figura humana em vista posterior, dividida em nove regiões anatômicas; a saber: cervical, ombros, torácica, cotovelos, punhos/mãos, lombar, quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés.(Alencar et al., 2010). Índice de Barthel (IB), abrange dez funções e atividades fundamentais no cotidiano: alimentar-se, banhar-se, pentear-se, vestir-se, controle intestinal, controle vesical, transferência para o vaso sanitário, transferência da cadeira para a cama, caminhar e subir escadas.(Alencar et al.,

2010). A contagem total vai de 0 a 100 pontos, onde é considerado severo ou dependente < 45 pontos, grave entre 45 a 49 pontos, moderada entre 60 a 80 pontos, leve entre 80 a 100 pontos. Essa escala foi utilizada na pesquisa para avaliar o índice de dependência do idoso cujo qual o cuidador realiza o cuidado.

Um formulário para levantamentos de dados sociodemográficos com características do cuidador, um diário de observação com utensílios de proteção individual e facilitadores de transferências, uma balança digital marca Worker® mensurando de 0 a 150kg e uma trena profissional marca Power Tape® medindo 0 a 3 metros. O diário de observação elaborado é composto por perguntas fechadas e quatro figuras ilustrativas. No momento da observação, foi solicitado que o cuidador realizasse o movimento de transição cadeira/cama e cama cadeira e o pesquisador marcou na figura, inserida no diário de campo, como o mesmo realizou tal movimentação.

Etapas da coleta de dados

Toda coleta de dados foi realizada no período de março a julho 2019. Inicialmente feita captação dos prontuários cadastrado no programa para visita domiciliar um total: 40 domicílio cadastrado, feito contato telefônico e agendamento de acordo com a disponibilidade do cuidador e idoso nesse contato já realizava uma previa sobre a pesquisa sendo constatado nesse primeiro momento três óbitos, ficando um quantitativo de 37 domiciliados e que aceitaram participar da pesquisa. No domicílio do idoso, o cuidador assinou o TCLE e em seguida, foi realizada índice de Barthel para avaliar índice de dependência do idoso, que foi respondido pelo cuidador, 07 idosos apresentaram índice de Barthel maior e igual a 80 pontos. Assim permaneceram 30 idosos na pesquisa, totalizando 40 cuidadores, entre eles formais e informais. Então foi realizada entrevista para levantamento dos dados sociodemográficos e aplicação do QNSO com o cuidador e solicitado ao cuidador a realização da transferência de deitar/sentar e sentar/deitar feita com o idoso no cotidiano. Vale ressaltar que o cuidador foi estimulado pelo pesquisador a realizar estes movimentos sem, no entanto, interferir na ação. Após a realização dos movimentos pelo cuidador, o pesquisador apresentou os utensílios de proteção e o facilitador de movimento e questionou o mesmo acerca da utilização desses utensílios. Esse projeto de pesquisa seguiu as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Sendo submetido ao Comitê de ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), seguindo todos os trâmites previstos para liberação da coleta dos dados. Sendo aprovado nº parecer 3.167.883.

Tratamento e análise dos dados

A partir dos dados coletados foi construído um banco de dados em planilha eletrônica que foi analisado pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 22.0 e pelo aplicativo Microsoft Excel 2007. Para caracterização dos participantes da pesquisa, foi feita a análise descritiva dos resultados das variáveis por meio de distribuições de frequências com as proporções de interesse, e cálculo de estatísticas apropriadas para variáveis quantitativas (mínimo, máximo, média, mediana, desvio padrão, coeficiente de variação – CV). A variabilidade da distribuição de uma variável quantitativa foi considerada baixa se $CV < 0,20$; moderada se $0,20 \leq CV < 0,40$ e alta se $CV \geq 0,40$. Para verificar a associação entre distúrbios osteomusculares do cuidador com variáveis qualitativas, foi usado o Teste qui-quadrado ou, quando este se mostrou inconclusivo, e foi adequado, o Teste Exato de Fisher. A medida de associação entre a ocorrência de um desfecho e um fator usada foi a razão de prevalências. Devido ao pequeno tamanho amostral dos subgrupos, a comparação das distribuições de uma variável quantitativa ou ordinal de dois grupos independentes foi feita pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney. Todas as discussões acerca dos testes de significância foram realizadas considerando nível de significância máximo de 5% (0,05), ou seja, foi adotada a seguinte regra de decisão nos testes estatísticos: rejeição da hipótese nula sempre que o p-valor

associado ao teste for menor que 0,05. Detalhes da metodologia proposta de estatística descritiva e inferencial podem ser encontrados em Triola (2008), Fávero et al. (2009) e Medronho et al. (2009).

3. Resultados

A amostra desta pesquisa foi formada por 40 cuidadores que carregam peso na sua atividade, 50,0% eram cuidadores formais remunerados e 50,0% eram cuidadores informais não remunerados. No global, os cuidadores desta amostra eram tipicamente do sexo feminino 87,5%, estavam na faixa etária de 25 a 60 anos 72,5%, eram casados ou viviam em união estável com companheiro 60,0%, tinham escolaridade relativa ao Ensino Médio Completo ou mais 75,0%. A amostra era bem dividida na distribuição do tempo de atuação menor que 5 anos 50,0% e maior ou igual a 5 anos 50,0%, da profissão entre cuidadores 55,0% e não cuidadores 45%, bem como nos percentuais de cuidadores que residiam 52,5% e não residiam com o idoso 47,5% e nos percentuais de idosos que tinham parentesco 55,0% e não tinham parentesco com o idoso 45,0%. O parentesco mais comum é o de filiação 32,5%, o trabalho semanal é tipicamente diarista 77,5% e tipicamente eles precisam transferir o idoso no banho e na alimentação 50,0%. Entre os cuidadores formais, 90% declaram que tem a profissão de Cuidador. Entre os cuidadores informais, apenas 20% se declaram cuidadores de profissão. Naturalmente, o percentual de cuidadores que moram com idosos e o percentual de cuidadores que tem um parentesco com o idoso são significativamente maiores no grupo de cuidadores informais.

Na Tabela 1 que se segue, demonstram as características sócio demográficas dos cuidadores participantes da pesquisa e sua relação com o idoso cuidado

Tabela 1: Características sócio demográficas dos cuidadores participantes da pesquisa e sua relação com o idoso cuidado. (continuação)

Variável	Global (N=40)		Cuidador não formal (N=20)		Cuidador Formal (N=20)		p-valor comparando as distribuições dos dois grupos
	N	%	n	%	N	%	
Sexo							
Feminino	35	87,5	16	80,0	19	95,0	0,342 ^(a)
Masculino	5	12,5	4	20,0	1	5,0	
Idade (anos)							
25 a 60 anos	29	72,5	11	55,0	18	90,0	0,028^(b)
Mais de 60 anos	11	7,5	9	45,0	2	10,0	
Estado Civil							
Solteiro ou Divorciado	13	32,5	6	30,0	7	35,0	N.A
Casado ou União	24	60,0	12	60,0	12	60,0	
Estável							
Viúvo	3	7,5	2	10,0	1	5,0	
Nível de Escolaridade							
1-Inferior ao ensino médio	10	25,0	5	25,0	5	25,0	1,000 ^(a)
2-EM completo ou mais	30	75,0	15	75,0	15	75,0	
Profissão							<0,001
Cuidador	22	55,0	4	20,0	18	90,0	
Não cuidador	18	45,0	16	80,0	2	10,0	
Tempo de Atuação (anos)							
Menos de 5 anos	20	50,0	9	45,0	11	55,0	0,470 ^(b)
5 anos ou mais	20	50,0	11	55,0	9	45,0	
Reside com o idoso	21	52,5	17	85,0	4	20,0	<0,001(a)
Tem parentesco com o idoso	22	55,0	19	95,0	3	15,0	<0,001(a)
Parentesco							
Nenhum	18	45,0	1	5,0	17	85,0	N.A
Filho	13	32,5	13	65,0	0	0,0	
Genro/Nora	3	7,5	1	5,0	2	0,0	
Irmã	3	7,5	3	15,0	0	0,0	
Neta/Bisneta	2	5,0	1	5,0	1	5,0	
Esposa	1	2,5	1	5,0	0	0,0	
Trabalho							
Semanal							
Diarista	31	77,5	18	90,0	13	65,0	0,007(c)
Final de Semana	2	5,0	2	10,0	0	0,0	
Plantão	7	17,5	0	0,0	7	35,0	
Quando precisa transferir o idoso							
Nunca	5	12,5	4	20,0	1	5,0	0,113(c)
Banho	15	37,5	9	45,0	6	30,0	
Banho e Alimentação	20	50,0	7	35,0	13	65,0	
Dá banho no leito	4	10,0	4	20,0	0	0,0	0,106(a)

^{a)}Teste Exato de Fisher
 Fonte: Autores.

^(b) Teste de Mann-Whitney

^(c) Teste Qui-quadrado

N.A: não aplicável.

Quanto a distribuição de frequências de aspectos relacionados à saúde dos cuidadores participantes da pesquisa, os cuidadores eram tipicamente não obesos 62,5%, não praticam atividades físicas 80,0%, tem mais frequentemente o IMC de sobrepeso 35,0%, ou de obesidade grau I 32,5% e cuidavam de idosos que tinham índice de Barthel menor que 30 o equivalente 77,5%.

Sobre o Conhecimento dos participantes na utilização de recursos físicos e disponível no cuidado, mostra a distribuição de frequências dos recursos físicos disponíveis para o cuidado usados pelos cuidadores. Quase todos os casos possuem cadeira de banho 97,5% e cadeira de rodas 92,5%, mas nem tantos têm carteira articulada e banheiro com adaptações para o idoso, itens frequentes em apenas 42,5% dos casos, e 47,5% dos casos, respectivamente. Quanto à altura das camas, observou-se que tipicamente os idosos tem camas de altura entre 51 e 60 cm o equivalente a 55,0% e não há diferença significativa entre a alturas das camas dos idosos cuidados por cuidadores informais e formais (p-valor=0,102 do teste de Mann-Whitney).

Atitudes corretas na movimentação do idoso

Em uma sessão de observação do cuidador foi verificado se o cuidador tinha atitudes corretas na movimentação do idoso. as atitudes observadas foram:

- Emitir voz de comando para o idoso ajudá-lo na movimentação
- Utilizar aparelho de proteção e/ou favorecedor para a movimentação
- Ação 1: Sentar o idoso na beira da cama e pedir sua colaboração
- Ação 2: Abraçar o idoso e levantá-lo devagar
- Ação 3: Girar o corpo juntos
- Ação 4: Sentar devagar, dobrar as pernas e não forçar as costas
- Não carregar o idoso.

Somente 12,5% dos cuidadores acertaram as 4 ações, a ação que os cuidadores mais fazem corretamente é a Ação 1 (sentar o idoso na beira da cama e pedir sua colaboração), praticada corretamente por 70% dos cuidadores.

As ações que os cuidadores não realizam no cuidado foi a utilização de aparelhos de proteção (somente 1 caso utiliza, 2,5%); e na ação 2 (somente 17,5% realizam esta ação corretamente).

As frequências de acertos nestas ações não são significativamente distintas nos grupos dos cuidadores não formal e formal, exceto para a ação de não carregar o idoso: 50,0% dos cuidadores informais não carregam o idoso enquanto 80,0% dos cuidadores formais não carregam o idoso, ou seja, o cuidador formal carrega menos o idoso. A diferença entre estas proporções é significativa sob o ponto de vista estatístico (p-valor=0,047 do teste qui-quadrado).

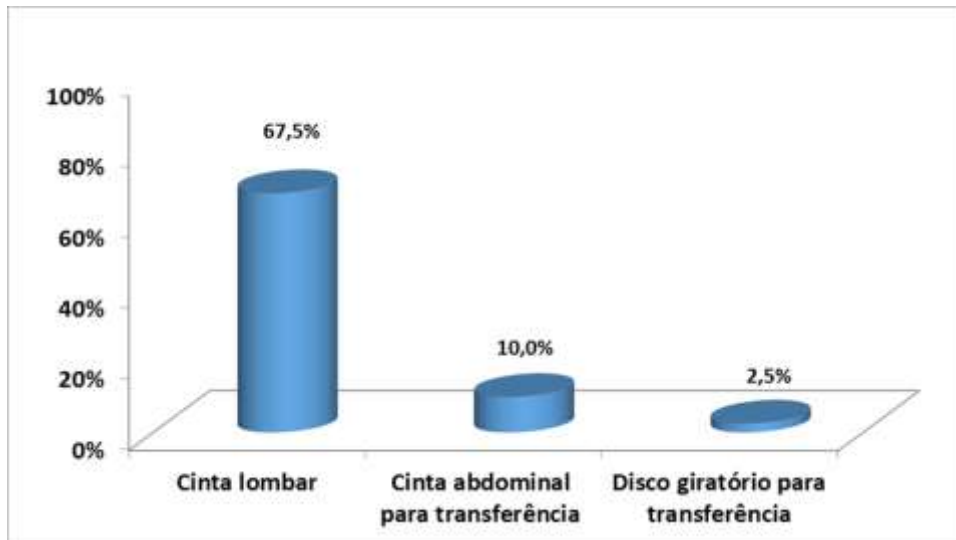
Conhecimento dos equipamentos de proteção

Ao serem indagados sobre o conhecimento de equipamentos de proteção, obteve-se que 67,5% dos cuidadores conhecem pelo menos um dos equipamentos de proteção e o conhecimento dos equipamentos não está significativamente associado ao tipo de cuidador (70,0% dos cuidadores informais conhecem algum equipamento de proteção e 65,0% dos cuidadores formais conhecem algum equipamento de proteção e não há diferença significativa entre estas proporções p-valor=0,736 do teste Qui-quadrado).

As frequências de cuidadores que conheciam cada equipamento. Observa-se que a cinta lombar é a mais conhecida (67,5%), enquanto o disco giratório é quase que completamente desconhecido pelos cuidadores informais e formais; apenas 1 cuidador não formal declarou conhecer este equipamento.

A Figura 1 a seguir, demonstra a frequência de cuidadores que conhecia cada um dos tipos de equipamentos de proteção

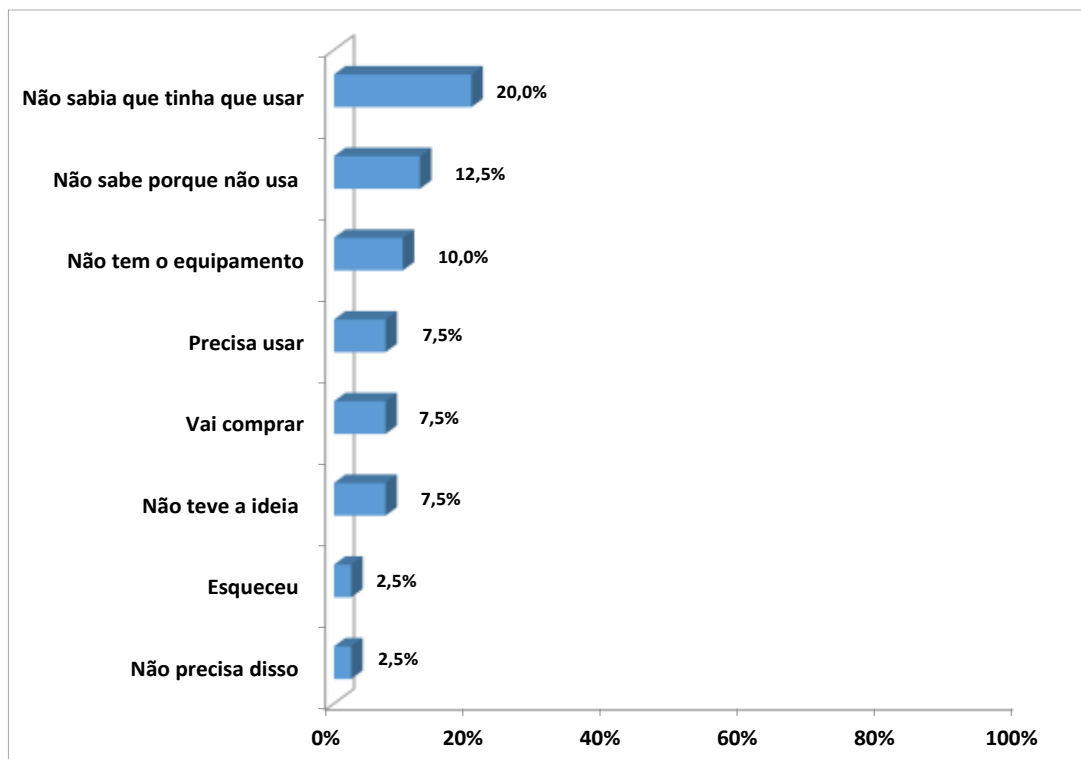
Figura 1: Frequência de cuidadores que conhecia cada um dos tipos de equipamentos de proteção.



Fonte: Autores.

Dos 27 cuidadores que conheciam os equipamentos de segurança, somente 1 utilizava. A Figura 2. traz a distribuição de frequências da justificativa dos cuidadores para o não uso dos equipamentos de segurança. O motivo mais comum é que o cuidador não sabia que tinha de usar, declarado por 20% dos cuidadores

Figura 2: Justificativa dos cuidadores para o não uso dos equipamentos de segurança.



Fonte: Autores.

Prevalência de distúrbios osteomusculares em cuidadores de idosos domiciliados e os fatores associados sintomas osteomusculares nos cuidadores

Um quantitativo de 39 cuidadores, que equivale a 97,5% dos cuidadores, apresentou sintomas osteomusculares em pelo menos uma parte do corpo nos últimos 12 meses.

Como pode ser visto na Tabela 2 e Figura 3, a parte do corpo mais afetada por estes sintomas é a parte inferior das costas, citada por 72,5% dos cuidadores; seguidos pelos sintomas nos pés e tornozelos que acometem 40% dos cuidadores.

De todas as partes do corpo avaliadas, os sintomas mais incapacitantes são aqueles na Parte Inferior das costas, que impedem 42,5% dos cuidadores de realizarem suas tarefas normais e no quadril-coxas, que impedem 20,0% dos cuidadores de realizarem suas tarefas normais.

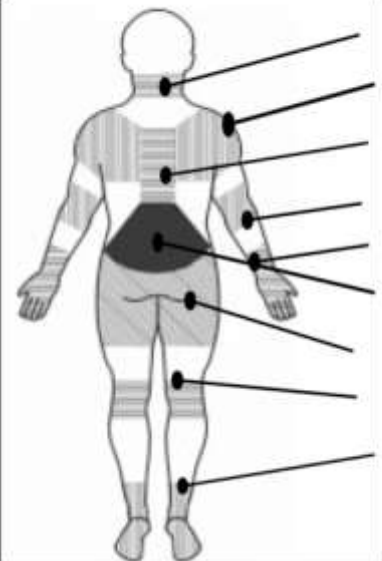
Quando indagados sobre a quem recorreram diante dos sintomas, 65% dos cuidadores declararam que não procuraram ajuda profissional, 5% procuraram apenas fisioterapia, 22,5% procuraram médico e 7,5% buscaram ajuda em médicos e fisioterapia. Os sintomas que mais levam os cuidadores a buscar ajuda profissional são os sintomas na parte inferior das costas (22,5%) e os sintomas nos tornozelos e pés (20,0%).

Tabela 2: Frequências de Sintomas Osteomusculares nos Cuidadores de Idosos.

Parte do corpo	Frequência global de sintomas nesta parte do corpo	Dor, Formigamento ou Dormência nesta parte do corpo	Foi impedido de realizar tarefas normais por causa desse problema nesta parte do corpo	Consultou algum profissional da área de saúde por causa dessa condição nesta parte do corpo	Teve algum problema nesta parte do corpo
Pescoço	10 25,0%	10 25,0%	1 2,5%	2 5,0%	6 15,0%
Ombros	12 30,0%	12 30,0%	3 7,5%	2 5,0%	6 15,0%
Parte Superior das Costas	12 30,0%	12 30,0%	3 7,5%	5 12,5%	8 20,0%
Cotovelos	10 25,0%	10 25,0%	5 12,5%	2 5,0%	7 17,5%
Punhos/Mãos	13 32,5%	13 32,5%	3 7,5%	3 7,5%	6 15,0%
Parte inferior das Costas	29 72,5%	28 70,0%	17 42,5%	9 22,5%	21 52,5%
Quadril Coxas	15 37,5%	14 35,0%	8 20,0%	3 7,5%	11 27,5%
Joelhos	9 22,5%	8 20,0%	20,0% 10,0%	2 5,0%	6 15,0%
Tornozelos/Pés	8 20,0%	8 20,0%	40,0% 12,5%	8 20,0%	9 22,5%

Fonte: Autores.

Figura 3: Frequências de Sintomas Osteomusculares nos Cuidadores de Idosos.

REGIÃO CORPORAL	FREQUENCIA DE SINTOMAS NA REGIÃO
	PESCOÇO 25,0%
	OMBROS 30,0%
	PARTE SUPERIOR DAS COSTAS 30,0%
	COTOVELOS 25,0%
	PUNHOS/MÃOS 32,5%
	PARTE INFERIOR DAS COSTAS 72,5%
	QUADRIL/COXAS 37,5%
	JOELHOS 22,5%
	TORNOZELOS/PÉS 20,0%

Fonte: Autores.

No global o número de partes do corpo com sintomas variou de 0 a 9 partes com uma média de 3,2 e mediana de 3 partes do corpo com sintomas. A variabilidade é alta ($CV=0,59$) e não existe diferença significativa entre as distribuições da quantidade de partes do corpo com sintomas osteomusculares dos cuidadores informais e formais ($p\text{-valor}=0,289$ do teste de Mann-Whitney).

Fatores Associados à Ocorrência de Sintomas Osteomusculares nos Cuidadores

Associação com a Idade do cuidador

É possível verificar que a ocorrência de sintomas na Parte Superior das Costas e a ocorrência de sintomas nos Joelhos estão significativamente associadas à idade do cuidador. cuidador que tem sintomas osteomusculares na parte Superior das Costas é significativamente mais velho, tem média de 59,3 anos e mediana de 63 anos ($p\text{-valor}=0,008$ do Teste de Mann-Whitney), e o cuidador que tem sintomas osteomusculares nos joelhos é significativamente mais velho, tem média de 61,8 anos e mediana de 60 anos ($p\text{-valor}=0,010$ do Teste de Mann-Whitney).

Associação com o Escore de Barthel do idoso cuidado

Foi possível verificar que a ocorrência de sintomas na Parte Superior das Costas, a ocorrência de sintomas na Parte Inferior das Costas e a ocorrência de sintomas nos Tornozelos/Pés estão significativamente associadas ao escore de Barthel do idoso cuidado. O cuidador que tem sintomas osteomusculares na parte Superior das Costas cuida de idosos com escores de Barthel significativamente menores, com média 8,3 e mediana 0,0 ($p\text{-valor}=0,021$ do Teste de Mann-Whitney). Já o cuidador que tem sintomas osteomusculares na parte Inferior das Costas cuida de idosos com escores de Barthel significativamente menores, com média 24,0 e mediana 20,0 ($p\text{-valor}=0,005$ do Teste de Mann-Whitney). e o cuidador que tem sintomas osteomusculares nos tornozelos e pés cuida de idosos com escores de Barthel significativamente menores, com média 7,5 e mediana 0,0 ($p\text{-valor}=0,012$ do Teste de Mann-Whitney).

Associação com o Tipo de Cuidado

A partir dos p-valores, é possível verificar que a ocorrência de sintomas na Parte Superior das Costas e a ocorrência de sintomas nos Tornozelos e Pés estão significativamente associadas ao cuidador informal. Os sintomas osteomusculares na parte Superior das Costas ocorreram em 50% dos cuidadores informais e somente em 10,0% dos cuidadores formais. Os sintomas osteomusculares nos tornozelos e pés ocorreram em 60% dos cuidadores informais e somente em 20,0% dos cuidadores formais. A diferença entre estas proporções é significativa sob o ponto de vista estatístico (p-valor=0,006 do teste qui-quadrado). A razão de prevalências é igual a 5,0. Estima-se que sintomas osteomusculares na parte Superior das Costas são 5,0 vezes mais prevalentes entre cuidadores informais. Já os tornozelos. A razão de prevalências é igual a 3,0. Estima-se que sintomas osteomusculares nos tornozelos e pés são 3,0 vezes mais prevalentes entre cuidadores informais do que em cuidadores formais.

Associação com o fato de ter parentesco com o idoso e residir com idoso

Os sintomas osteomusculares na parte Superior das Costas ocorreram em 52,6% dos cuidadores que tem parentesco com o idoso e somente em 9,5% dos cuidadores que não tem parentesco com o idoso. Já sintomas osteomusculares nos tornozelos e pés ocorreram em 63,2% dos cuidadores que tem parentesco com o idoso e somente em 19,0% dos cuidadores que não tem parentesco com o idoso. A partir dos p-valores, foi possível verificar que a ocorrência de sintomas na Parte Superior das Costas e a ocorrência de sintomas nos Joelhos estão significativamente associadas ao fato do cuidador morar com o idoso. Os sintomas osteomusculares na parte Superior das Costas ocorreram em 47,6% dos cuidadores que moram com o idoso e somente em 10,5% dos cuidadores que não moram com o idoso. Os sintomas osteomusculares nos joelhos ocorreram em 38,1% dos cuidadores que moram com o idoso e somente em 5,3% dos cuidadores que não moram com o idoso.

Associação com o fato de ter que dar banho no leito

A partir dos p-valores, foi possível verificar que a ocorrência de sintomas no Pescoço e a ocorrência de sintomas nos Joelhos estão significativamente associadas ao banho do idoso no leito. Os sintomas osteomusculares no Pescoço ocorreram em 75,0% dos cuidadores dão banho no idoso no leito e somente em 19,4% dos cuidadores que não dão banho no idoso no leito. Os sintomas osteomusculares nos joelhos ocorreram em 75,0% dos cuidadores que dão banho no idoso no leito e somente em 16,7% dos cuidadores que não dão banho no idoso no leito. A razão de prevalências é igual a 4,5. Estima-se que sintomas osteomusculares nos joelhos são 4,5 vezes mais prevalentes entre cuidadores que dão banho no idoso no leito do que entre cuidadores que não dão banho no idoso no leito.

Associação com a ausência da cadeira articulada

É possível verificar que a ocorrência de sintomas na parte inferior das costas está significativamente associada à ausência de cadeira articulada. Os sintomas osteomusculares na parte inferior das costas ocorreram em 52,9% dos cuidadores que tinham a cadeira articulada e em 87,0% dos cuidadores que tinham a cadeira articulada. A diferença entre estas proporções é significativa sob o ponto de vista estatístico (p-valor=0,030 do teste Exato de Fisher). A razão de prevalências é igual a 1,6. Estima-se que sintomas osteomusculares na parte inferior das costas são 1,6 vezes mais prevalentes entre cuidadores de idosos que não têm a cadeira articulada do que entre cuidadores de idosos que têm a cadeira articulada.

Associação com a ausência de emissão de voz de comando para o idoso ajudá-lo na movimentação

Foi possível verificar que a ocorrência de sintomas na parte inferior das costas está significativamente associada à ausência de voz de comando do cuidador para o idoso ajudá-lo na movimentação. Os sintomas osteomusculares na parte inferior das costas ocorreram em 83,3% dos cuidadores que não emitem voz de comando para o idoso ajuda-lo na

movimentação. Entre os que emitem a voz de comando a ocorrência de sintomas na parte inferior das costas é menor, 40,0%. A razão de prevalências é igual a 2,1. Estima-se que sintomas osteomusculares na parte inferior das costas são 2,1 vezes mais prevalentes entre cuidadores de idosos que não emitem voz de comando para o idoso ajudá-lo na movimentação do que entre cuidadores de idosos que emitem tal voz de comando.

Associação com a altura da cama

Foi possível verificar que a ocorrência de sintomas nos Cotovelos, e a ocorrência de sintomas nos Punhos e mãos estão significativamente associadas à altura da cama do idoso.

Os cuidadores que não têm sintomas osteomusculares nos cotovelos trabalham com camas de em média 64,1 já os cuidadores que têm sintomas osteomusculares nos cotovelos trabalham em camas significativamente mais baixas, com média 54,7 cm (p-valor=0,006 do Teste de Mann-Whitney). Os cuidadores que não têm sintomas osteomusculares nos punhos e mãos trabalham com camas de em média 64,0 cm de altura e mediana 60 cm; e os cuidadores que têm sintomas osteomusculares nos punhos e mãos trabalham em camas significativamente mais baixas, com média 57,1 cm e mediana 57 cm (p-valor=0,042 do Teste de Mann-Whitney).

4. Discussão

A saúde do trabalhador configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos -, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos (Minayo et al., 2018).

A pesquisa estima uma alta ocorrência de sintomas osteomusculares na população de cuidadores, ao mostrar que 97,5% dos cuidadores apresentaram sintomas osteomusculares em pelo menos uma parte do corpo nos últimos 12 meses, com o número de partes do corpo afetada variando de 1 a 9 em um mesmo cuidador.

A análise de dados permitiu traçar um perfil dos cuidadores de idosos e das suas atividades e recursos disponíveis frente à necessidade de transferência do idoso, identificando os fatores de risco associados à ocorrência de sintomas osteomusculares em cada parte do corpo e ao fato de ter mais de três partes do corpo com sintomas.

Além do impacto destes sintomas na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida do cuidador, tais sintomas podem levar à incapacidade de realizar as funções de cuidado, comprometendo diretamente a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida do idoso que depende deste cuidador.

Estudos têm mostrado desfechos negativos para cuidadores de idosos dependentes, como baixos índices de bem-estar subjetivo, sintomas depressivos e comprometimento na saúde física. Cuidadores informais de idosos tendem a sofrer redução de tempo para si, escassez de recursos financeiros, constrição da vida social, o que gera sobrecarga física, psicológica e compromete sua qualidade de vida. (Flesch et al., 2017)

Além de propor controle e melhoramento dos fatores de risco que podem ser modificados, este trabalho propõe o uso de equipamentos de segurança e auxílio que podem diminuir a ocorrência de sintomas osteomusculares especialmente para cuidadores mais velhos, cuidadores que moram com o idoso, cuidadores que têm parentesco com o idoso, cuidadores informais, que mostraram maiores frequências de alguns sintomas osteomusculares.

Os equipamentos de segurança e apoio são muito pouco conhecidos e é importante que seu uso seja difundido e ensinado aos cuidadores de idosos que tanto são acometidos pelos sintomas osteomusculares causados e/ou agravados pelas atividades de cuidado da pessoa idosa.

Conhecer os aspectos que determinam o aparecimento dos DORT, torna-se fundamental para compreensão dos nexos causais desses agravos, possibilitando a implementação de estratégias de prevenção nos locais de trabalho e formas de tratamento e reabilitação dos acometidos.

O perfil cuidador participante da pesquisa foi na maioria do sexo feminino, na faixa etária variando de 35 a 68 anos, sendo os informais os que apresentaram ter mais idade. No caso de filhos cuidadores, estes moram com pessoa idosa e são predominantemente casados, cuja escolaridade prevalente é o ensino médio completo. Atuam no cuidado 2,5 a 5 anos, com cuidado constante (praticamente diariamente) e, devido ao baixo índice de Bartel, esses cuidadores sempre precisavam transferir o idoso no banho e na alimentação.

Na sociedade, apesar das mudanças recentes, a figura masculina está geralmente associada ao trabalho fora do lar, do homem saindo para trabalhar e prover o sustento de sua família; e da mulher, ficando em casa como responsável pelo lar e pelo cuidado dos membros da família. Embora venham ocorrendo grandes mudanças neste contexto, atualmente, esse imaginário ainda exerce grande influência e pode ajudar a explicar os dados obtidos com esta pesquisa, na qual o gênero de cuidadores predominante foi o feminino.(Araújo et al. 2013) e (Souza et al. 2015)

Outro aspecto que ainda se pode observar, tanto nos cuidadores formais quanto nos informais, foi que, segundo Meira (2017), o papel social de identidade de gênero direciona a mulher na responsabilização de seus membros familiares dependentes de cuidado, com sentimentos e valores de obrigação humana e forte influência religiosa.(Meira et al. 2017)

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que tanto os cuidadores formais quanto os informais em sua maioria, possuem ensino médio. Este dado pode favorecer o entendimento do cuidado prestado quando o mesmo é passado pelos profissionais de saúde. Assim, tais profissionais poderão desenvolver ações educativas mais aprofundadas, proporcionando aos cuidadores maior facilidade de compreender e refletir sobre o cuidado prestado. Em Moreira (2017), a intervenção educativa é uma estratégia possível e efetiva para o cuidador de idosos.(Moreira et al. 2018)

Os familiares cuidam diariamente dos seus familiares segundo verificou-se. Este dado pode ser explicado tendo em vista que os cuidadores informais são filho(a)s e esposo(a)s além de morarem com os idosos. Assim, eles cuidam diariamente. O cuidado com o idoso faz parte de suas rotinas diárias, dos seus cotidianos. Conforme afirma Nunes (2018), no Brasil ainda não existem políticas de cuidado de longa duração estabelecidas. As famílias, em sua expressiva maioria, assumem a tarefa de cuidar. Na Holanda, por exemplo, familiares e voluntários são considerados os principais provedores de cuidado, no entanto, o Estado custeia serviços temporários para substituir tais cuidadores em períodos mais curtos ou mais extensos, garantindo, assim, seu descanso formal. Na Suécia, o Estado é o principal financiador e provedor de cuidadores formais.(NUNES et al, 2018).

Durante a visita domiciliar foi constatado que tanto o cuidador informal quanto o formal apresentava índice massa corporal caracterizando como sobrepeso e /ou obesidade I.A obesidade afeta 18,9% dos adultos brasileiros, conforme a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Brasil, 2018) (Gyu Lee et al. 2017). Dados esses que corroboram com estudo realizado no Casic-RJ, como objetivo relacionar as características sociodemográficas e antropométricas com a qualidade de vida de cuidadores de pessoas idosas onde 16 de 31 cuidadores apresentavam sobrepeso e obesidade grau I.(Oliveira et al., 2019).

A situação de obesidade deve ser um fator de preocupação para os profissionais que lidam com os cuidadores de idosos pois a qualidade de vida e a saúde deste sujeito tem impacto direto na qualidade do cuidado prestado ao idoso. Sabe-se da relação entre obesidade e doenças metabólicas e cardiovasculares. Com as transformações ocorridas nas últimas décadas devidas às mudanças nos hábitos de vida da população, o país enfrenta dificuldades com o aumento de peso na população e com o frequente crescimento do sedentarismo. Consequentemente, vem crescendo o número de doenças, principalmente as de ordem cardiovascular.(Carlucci et al. 2013) .

Observou-se que os cuidadores não tinham hábito de realizar atividade física e os poucos que realizavam alguma atividade, alegaram que faziam caminhada. O motivo relatado para a não realização de atividade foi o pouco tempo para o autocuidado.

Apesar de poucos trabalhos terem foco na associação entre cuidar e hábitos de vida saudáveis, alguns estudos já têm evidências de que os cuidadores não os têm, pois costumam faltar a consultas com profissionais de saúde e têm hábitos alimentares inadequados, entre outros fatores que podem contribuir para o declínio de sua saúde psicológica e física. Apesar de toda a discussão nos meios de comunicação que mostra a importância da prática de hábitos de vida saudável para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, essas pessoas não incorporam tais práticas, provavelmente por falta de tempo e/ou disposição.(Maciel et al. 2015).

Os cuidadores fazem a transferência cadeira/ cama e vice-versa, nos momentos da alimentação e banho sendo que o cuidador informal, realiza este movimento em situações para o banho principalmente e, os cuidadores informais realizam tanto para o banho quanto para a alimentação. Este índice pode favorecer a incidência de dores osteomusculares tendo em vista a possibilidade de que cuidadores, não conheçam técnicas relacionadas com a ergonomia que favoreçam a movimentação com possibilidades de minimizar as dores osteomusculares.

Esses cuidadores no ato do cuidado com a pessoa idosa em um determinado momento da sua rotina declaram que precisam transferi-lo da cama para cadeira na hora do banho ou banho e alimentação. Esta movimentação pode ser difícil dependendo do grau de dependência do idoso, mas é favorecida, pois quase todas as residências possuem cadeiras de banho, cadeiras de rodas. Entretanto, em nem todas as residências observou-se banheiros adaptados ou cadeiras articuladas.

A cadeira de rodas é considerada um dos aparelhos assistivos. Tais aparelhos possuem inúmeros componentes que auxiliam na realização de tarefas de vida diária, dispositivos para adaptação na comunicação, deambulação, no posicionamento sentado, na condução de veículos, etc.

Entretanto, se tal material não estiver sendo bem utilizado pode acarretar danos ao paciente, podendo levá-lo a uma postura inadequada com possíveis contraturas e deformidades; prejudicar funções básicas como respiração, nutrição pela dificuldade de deglutição; alteração no sistema circulatório dificultando o retorno venoso; surgimento de dores e assim refletir diretamente nos aspectos psicossociais alterando a qualidade de vida do paciente. Assim, os profissionais de saúde devem observar as cadeiras de rodas utilizadas e explicar aos cuidadores como deverá ser a sua utilização evitando danos para os idosos.

A ausência da cadeira de roda articulada também intensifica sintomas osteomusculares na parte inferior das costas, ocorreram em 52,9% dos cuidadores que tinham a cadeira articulada e em 87,0% dos cuidadores que não tinham a cadeira articulada. A cadeira de rodas considerada adequada deve apresentar características ergonômicas personalizadas em relação ao design e configuração. Fator importante que deve ser considerado durante sua prescrição pelos profissionais envolvidos. Essa adequação garante ao usuário maior mobilidade, aceitação, estabilidade, conforto e dirigibilidade. Conhecer modelos, experimentar e ter orientações sobre os itens adequados como peso, braços removíveis, pés ajustáveis, assento e encosto confortável e seguro, são importantes para aquisição. Os itens adequados facilitam a aceitação, melhor adaptação, bem-estar e satisfação.(Ossada et al. 2014).

Ressalta-se que, as camas variam de altura de 49 a 90 cm, porém a maioria encontrada variava entre 51 a 60cm. Sobre a altura ideal e conforto de uma cama de uso doméstico o ideal que a mesma tenha uma altura que permita o usuário sente sobre a mesma mantendo seus pés apoiados no chão e os joelhos fletidos a 90°, sugerido nas poltronas, cadeira e sofás.(Frias et al., 2018).

O preconizado pela ANVISA para pacientes acamados são camas que auxiliem no cuidado a mobilidade, no mercado existem vários modelos de camas que possuem angulações variadas 45°, 60° e 90°, onde usuário tem a possibilidade de ficar

semi sentado ou sentado, estimulando assim a mobilidade do paciente acamado e otimizando o cuidado. Também se verificou que os cuidadores possuíam cadeiras de rodas para ajudar a movimentação do idoso do leito para a cadeira para movimentação e deslocamento do idoso quando necessário.

Levantou-se o índice de Barthel para que pudesse ser verificada a relação entre a dependência do idoso para o qual o cuidador realiza o cuidado e as complicações nas articulações e dores nos cuidadores. Pode-se considerar que os cuidadores que realizam atividades de movimentação com os seus idosos com baixo índice de Barthel tendem a se queixar de dores durante o cuidado ou durante o dia.

É importante que todos os profissionais que trabalham com pessoas dependentes, conheçam as atitudes corretas na movimentação do idoso e possam transmitir e orientar as pessoas que realizam o cuidado principalmente no domicílio. Foi verificado que os cuidadores tinham pouco ou nenhum conhecimento acerca de tais atitudes.

Verificou-se uma associação entre a dor com a solicitação do cuidador utilizando o comando de voz. A ausência de emissão de voz de comando para o idoso ajudar na movimentação, influenciou no aparecimento de sintomas osteomusculares na parte inferior das costas. Isto ocorreu em 83,3% dos cuidadores que não emitem voz de comando para o idoso. Entre os que emitem a voz de comando a ocorrência de sintomas na parte inferior das costas é menor, 40,0%.

O sistema nervoso possui várias formas de obter informações e intervir ativamente na memória e no planejamento de uma ação motora, entre elas, o comando verbal. Este, emitido terapêuticamente, atua como um reforço que pode ser favorecido pela redundância, ou seja, pelos componentes não-verbais que, aliados aos componentes verbais, reforçam a ação motora. Define-se comando verbal como a codificação em palavras que deve ser compreendida pelo sujeito, sob a atuação do terapeuta, para a obtenção da expressão motora almejada, tornando-se a definição clara do objetivo do tratamento e uma opção de forma de intervenção. (Galdino e Varise 2010). Por esse motivo a importância da emissão de voz de comando na realização das tarefas a ser executada com a pessoa idosa.

As informações dos cuidadores acerca do conhecimento sobre posicionamento adequado para realização da movimentação de transferência, dos 40 cuidadores apenas 5 demonstrou conhecimento na atitude correta na movimentação, informando o idoso que ia realizar o movimento, em seguida sentando na beira leito, abraçando, levantando devagar, girando o corpo juntos e sentando devagar dobrando joelho sem forçar coluna.

Uma postura correta é a posição na qual mínimo estresse é aplicado sobre cada articulação. Se a postura for correta, mínima atividade muscular é necessária para manter a posição. Existem inúmeras definições, porém deve-se ressaltar que a postura envolve uma relação dinâmica nas quais as partes do corpo, principalmente os músculos esqueléticos, se adaptam em resposta a estímulos recebidos. (Peres, Junior, e Arruda 2015). Tal postura, evita sobrecarga desnecessária nas articulações e grupos musculares.

Um quantitativo expressivo na pesquisa o equivalente 97,5% correspondendo a 39 cuidadores apresentaram sintomas osteomusculares em alguma parte do corpo em destaque parte inferior das costas, 72,5% dos cuidadores, sendo o sintoma mais incapacitante, impedindo 42,5% dos cuidadores de realizarem suas tarefas normais.

Em estudos a dor na parte inferior das costas é mais comumente causada por esforço muscular associado a trabalho físico pesado, movimento forçado para erguer algo, curvar-se ou girar-se, em posições incomuns ou quando se permanece numa mesma posição por um longo período. As dores nas costas não decorrem de doenças específicas, mas sim de um conjunto de causas, como fatores sociodemográficos (idade, sexo, renda e escolaridade), comportamentais (fumo e baixa atividade física), exposições ocorridas nas atividades cotidianas (trabalho físico extenuante, vibração, posição viciosa, movimentos repetitivos) e outros (obesidade, morbidades psicológicas). (Ferreira et al. 2011).

Como mencionado acima, as dores nas costas presentes nos participantes pode ter uma relação direta com a idade, a movimentação realizada com o idoso, movimentos repetitivos realizado durante o cuidado e a obesidade nos pesquisados.

Além disso, fatores associados com o índice de Barthel, residir com o idoso, ser familiar da pessoa idosa, fato de ter que dar banho no leito, ausência da cadeira de articulada, ausência de voz de comando e os erros cometidos na transferência, corroboram com aumento dos sintomas osteomusculares.

Nesta pesquisa, foi pontuado que, as dores nas costas e joelhos estão mais presentes em cuidadores com idade mais avançada, mas como pontua Morais (2016), a tarefa de cuidar, é complexa e demanda uma boa saúde do cuidador, no entanto, quando necessário, idosos frágeis e vulneráveis estão desempenhando este papel.

Como foi levantando em outras pesquisas as mulheres apresentaram risco superior ao dos homens para dor nas costas uma vez que, cada vez mais, combinam a realização de tarefas domésticas com o trabalho fora de casa, onde estão expostas a cargas ergonômicas, principalmente repetitividade, posição viciosa e trabalho em grande velocidade. Além disso, o sexo feminino apresenta algumas características anatomofuncionais (menor estatura, menor massa muscular, menor massa óssea, articulações mais frágeis e menos adaptadas ao esforço físico extenuante, maior peso de gordura) e ligadas à modulação no sistema nervoso as quais podem colaborar para o surgimento e maior intensidade das dores (FERREIRA, 2011).

A pesquisa aponta uma baixa procura por parte dos cuidadores de profissionais como médicos, fisioterapeutas e outros comprometendo o autocuidado. (da Costa & de Castro 2014) é recorrente entre os cuidadores familiares a falta de cuidado de sua própria saúde, de suas necessidades terapêuticas, buscando o cuidado institucionalizado apenas nas condições de agudização da doença. Este fato pode ser atribuído também à necessidade constante da presença do cuidador além da dificuldade de acesso ao serviço de saúde no Brasil. Apesar de cuidados fisioterápicos terem indicação clara para essa doença, apenas em 22,5% dos casos, algum profissional da saúde aconselhou o tratamento fisioterápico e, desses, 74,5% realizaram o tratamento (Ferreira et al. 2011).

O cuidador com idade mais avançada, apresenta mais dores em região superior das costas e joelho. Assim como o cuidador que no seu cotidiano, cuidava da pessoa idosa com índice de Barthel baixo que, equivalente a um nível de dependência maior, além de residir e tem algum grau de parentesco. Em outra pesquisa com cuidado com idade avançada observou-se que as regiões mais afetadas pela dor, segundo percepção dos idosos cuidadores, foram: região lombar e MMII. (Morais et al. 2016)

Ainda quando comparado o sintoma osteomuscular no cuidador formal com informal prevalece o índice maior no informal, uma coerência visível partindo do princípio da diferença entre os níveis de conhecimento de ambos.

Quando esse cuidado era realizado no leito constatava-se uma prevalência de dores no pescoço e no joelho. Os sintomas no pescoço ocorreram em 75% dos cuidadores que dão banho no leito quando somente 19,4% nos cuidadores que não dão banho no leito. Os sintomas nos joelhos equivalem a 75% cuidadores que dão banho no leito e 16,7% dos cuidadores que não dão banho na pessoa idosa no leito. Fato esse comprovado devido ao posicionamento inadequado realizado durante procedimento.

Sobre a utilização e conhecimento de equipamentos para proteção, 67,5% correspondente a 27 cuidadores conheciam pelo menos um equipamento, porém quando indagados o não uso na execução da movimentação de transferência, 20% declararam que não sabiam que tinha que usar. Para uma adequada movimentação de pacientes no leito, requer-se um grande esforço físico com grande gasto de energia, por isso é primordial o emprego de uma boa mecânica corporal pelo profissionais da área da saúde. (Curimbaba et al. 2014).

Grande parte das agressões à coluna vertebral em trabalhadores da saúde estão relacionadas às condições ergonômicas inadequadas de mobiliários, posto de trabalho e equipamentos utilizados nas atividades cotidianas, sendo as dores nas costas causadas por traumas crônicos repetitivos, que envolvem muitos outros fatores, além da manipulação de pacientes. Assim, as habilidades em movimentação de pacientes devem ser complementadas com o estabelecimento de práticas seguras de trabalho

dentro de uma estrutura ergonômica, usando-se, sempre que possível, materiais e equipamentos auxiliares. {Formatting Citation}.

Portanto, incentivar uso materiais e equipamentos auxiliares minimizará o efeito e surgimento de DORT durante a movimentação do idoso dependente. Cerca de 65% dos cuidadores declaram que não procuram ajuda profissional para relatar os sintomas de dores musculares. 25% procuram médicos, 5% procuram a fisioterapia e 7,5% procuram ambos. Corroborando assim com implementação de treinamentos e reciclagem com programas ergonômicos de prevenção de lesões musculoesqueléticas entre trabalhadores da saúde.

5. Conclusão

O presente estudo permitiu traçar um perfil dos cuidadores de idosos domiciliados que recebem visita da equipe multidisciplinar Casic-RJ, das suas atividades e recursos disponíveis frente a necessidade de transferência do idoso. A pesquisa estima uma alta prevalência de sintomas osteomusculares na população de cuidadores, ao mostrar que 97,5% dos cuidadores apresentaram sintomas osteomusculares em pelo menos uma parte do corpo nos últimos 12 meses, com o número de partes do corpo afetada variando de 1 a 9 em um mesmo cuidador. Os equipamentos de proteção são muito pouco conhecidos e é importante que seu uso seja difundido, estimulado e ensinado aos cuidadores de idosos que tanto são acometidos pelos sintomas osteomusculares causados e/ou agravados pelas atividades de cuidado da pessoa idosa. Este ponto pode ser pauta para reflexão e utilização por parte dos profissionais de saúde que trabalham e atendem os cuidadores de idosos. Identificou-se fatores de risco associados a cada um dos sintomas osteomusculares e que esses distúrbios osteomusculares não foram possíveis de correlacionar à movimentação do idoso com dificuldade de mobilidade durante a dinâmica sentar/deitar mais corrobora com o cuidado cotidiano com o idoso com dificuldade de mobilidade, além do impacto destes sintomas na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida do cuidador. Os sintomas osteomusculares podem levar à incapacidade de realizar as funções de cuidado, comprometendo diretamente a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida do idoso que depende deste cuidador e também do próprio cuidador. Assim, a atuação da Fisioterapia é de grande importância no que se refere à ergonomia do movimento, tendo em vista a necessidade de um bom posicionamento físico para evitar ou minimizar o aparecimento dos DORT. Considera-se fundamental que com os resultados levantados nesta pesquisa, os profissionais de saúde devem propor controle dos fatores de risco para doenças osteomusculares em cuidadores de idosos. Pode-se considerar a proposta do uso de equipamentos de segurança e auxílio capazes de diminuir a prevalência de sintomas osteomusculares especialmente para cuidadores com mais idade. Por fim espera-se que esta pesquisa possa contribuir de forma efetiva para saúde coletiva e novos estudos com a mesma temática, visando uma melhoria na qualidade de vida dos cuidadores e conseqüentemente da pessoa idosa a ser cuidada.

Referências

- Alencar, M. C. B., Schultze, V. M., & Souza, S. D. 2010. "Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados". *Fisioterapia em Movimento* 23(1): 63–72. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Alexandre, N. M. C., & Rogante, M. M. 2000. "Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos." *Revista da Escola de Enfermagem da U S P* 34(2): 165–73.
- Araujo, J. S., et al. 2013. "Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 16(1): 149–58.
- Boaventura, L. C. et al. 2016. "Avaliação da sobrecarga do cuidador de pacientes neurológicos cadeirantes adultos". *Ciencia e Saude Coletiva* 21(10): 3193–3202.
- Carlucci, E. M de. S., et al. 2013. "Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular". *Ciências Saúde* 24(4): 375–84.
- Ciosak, S. i., et al. 2011. "Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde". *Rev Esc Enferm USP* 45(Esp. 2): 1763–68. <http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/40902/44371>.

- Cordeiro, J., et al. 2014. "Effects of physical activity in declarative memory, functional capacity and quality of life in elderly". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 17(3): 541–52. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838839008>.
- Costa, S. R. D. & Castro, E. A. B. 2014. "Self-care in family caregiver of dependent adults or elderly persons after hospital discharge". *Revista brasileira de enfermagem* 67(6): 979–86.
- Curimbaba, G. R., et al. 2014. "Handling And Transfer Of Patients In The Hospital".
- Faht, G., & Sandri, J. V. A de. 2016. "Cuidador de idosos: formação e perfil dos egressos de uma instituição de ensino". *O Mundo da Saúde* 40(1): 21–27. http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/155573/A02.pdf.
- Ferreira, G. D., et al. 2011. "Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional". *Revista Brasileira de Fisioterapia* 15(1): 31–36.
- Flesch, L. D. et al. 2017. "Aspectos psicológicos da qualidade de vida de cuidadores de idosos: uma revisão integrativa". *Geriatrics, Gerontology and Aging* 11(3): 138–49.
- Galdino, L. A. C. S., & Varise, E. M. 2010. "Os efeitos do comando verbal na reabilitação física". *Revista Neurociencias* 18(1): 95–102.
- Frias, S. R. de., et al. "cartilha instituições de longa permanência para idosos." 2019. http://www.unatiuerj.com.br/Cartilha_ILPI_FINAL_PDF.pdf.
- Gomez, C. M., Vasconcellos, L. C. F. de., & Machado, J. M. H. 2018. "A brief history of worker's health in Brazil's unified health system: Progress and challenges". *Ciencia e Saude Coletiva* 23(6): 1963–70.
- Gyu Lee, D., et al. 2017. *Journal of Nanoscience and Nanotechnology* Self-Doped conducting core-shell poly(styrene/pyrrole) nanoparticles via two-stage shot-growth.
- Leis, C. M., et al. 2012. "Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura". *ACTA Paulista de Enfermagem* 25(3): 477–82.
- Maciel, A. P., et al. 2015. "Qualidade de vida e estado nutricional de cuidadores de idosos dependentes". *Revista Kairós : Gerontologia* 18(4): 179–96.
- Meira, E. C., et al. 2017. "Women's experiences in terms of the care provided to dependent elderly: gender orientation for care". *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem* 21(2): 1–8.
- Morais, D. de., et al. 2016. "Dor crônica de idosos cuidadores em diferentes níveis de fragilidade TT - Dolor crónico de cuidadores mayores de la tercera edad en diferentes niveles de fragilidad TT - Chronic pain in elderly caregivers at different levels of frailty". *Rev Gaucha Enferm* 37(4): e60700 –e60700. http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400411.
- Moreira, A. C. A., et al. 2018. "Efetividade da intervenção educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos." *Revista Brasileira de Enfermagem* 71(3): 1055–62. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=130259284&site=ehost-live>.
- Nunes, D. P., et al. 2018. "Idoso e demanda de cuidador: proposta de classificação da necessidade de cuidado". *Revista Brasileira de Enfermagem* 71(suppl 2): 897–904.
- Oliveira, C., et al. 2000. "O risco elevado do desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis em cuidadores de pessoas idosas *The high risk of the development of chronic non communicable*". (2019).
- Ossada, V. A. Y., et al. 2014. "The wheelchair and its essential components for the mobility of quadriplegic persons with spinal cord injury". *Acta Fisiátrica* 21(4): 162–66.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Peres, M. R., Junior, C. B., & Arruda, M. F.. 2015. "Índice De Lesões Osteomusculares E Sua Correlação Com Distúrbios Index of Osteomuscular Lesions and Their Co- Relationship With Posture Disorders in Care- Givers of Elderly People". : 105–12.
- Rocha, M. P. F., Vieira, M. A., & Sena, R. R. de. 2008. "Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos". *Revista Brasileira de Enfermagem* 61(6): 801–8. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600002&lng=pt&tlng=pt.
- Sardinha, M. T. M. U., et al. 2020. "Qualidade de vida de idosos com doenças crônicas e suas representações sociais". *Research, Society and Development* 9(9): e30996470.
- Souza, L. R. de., et al. 2015. "Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica". *Cadernos Saúde Coletiva* 23(2): 140–49. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000200140&lng=pt&tlng=pt