

EXAUSTÃO EMOCIONAL E FÍSICA DE CUIDADORES FAMILIARES

Emotional and physical exhaustion of family caregivers

Agotamiento emocional y físico de los cuidadores familiares

Glauicy Mara Pelicer Nogueira Saikai¹; Susilene Maria Tonelli Nardi^{2}; William Saikai³; Diego Dalvan Pereira⁴; Rosemeire Cordoba Millin⁵; Vânia Del'Arco Paschoal⁶*

Como citar este artigo:

Saikai GMPN, Nardi SMT, Saikai W, *et al.* Exaustão Emocional e Física de Cuidadores Familiares. Rev Fun Care Online.2020. jan./dez.; 12:1296-1302. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9684>

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to verify the profile of musculoskeletal disorders, emotional burden and health profile of caregivers of people bearing central nervous system injury sequelae. **Methods:** It is a descriptive study with 23 participating caregivers. There were applied musculoskeletal injury tests (Nordic Musculoskeletal Questionnaire), overload tests (Caregiver Burden Scale) and the Physical Mobility and Transfer Risk Assessment Scale. **Results:** The caregivers' profile were as follows: average age of 52.9 years old, women, spouses, elementary school, responsible for providing care to the patient, residence without a salary, and an average working hours of 15.8 hours per day. A total of 47.8% received little guidance on how to provide care services. Older people suffer more with pain (spine and upper limbs) and stay more away from activities from activities compared to younger ones (p-value = 0.01). Overall tension, isolation, and emotional burden were impactful (p-value = 0.03). **Conclusion:** The caregivers are family members, low income, have musculoskeletal pain, considerable emotional burden and physical pain, as well as they need support from the health team.

Descriptors: Aging, Family, Caregivers, Patient's safety.

¹ Fisioterapeuta, Mestre, Fisioterapeuta do Centro Especializado de Reabilitação (CER) da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto- São Paulo - Brasil.

² Terapeuta Ocupacional, Doutora, Pesquisadora Científica VI do Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto- São Paulo - Brasil

³ Médico, Especialista, Preceptor da residência Médica da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto- São Paulo - Brasil

⁴ Fisioterapeuta, Doutor, Docente no Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade dos Grandes Lagos de São José do Rio Preto - São Paulo- Brasil.

⁵ Enfermeira, Doutora, Docente no Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- São Paulo-Brasil.

⁶ Enfermeira, Doutora, Docente no Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- São Paulo-Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar o perfil de distúrbios osteomusculares, a sobrecarga emocional e a saúde de cuidadores de pessoas com sequelas de lesão no Sistema Nervoso Central. **Método:** estudo descritivo com 23 cuidadores. Foram aplicados testes de lesão osteomusculares (Nórdico), de sobrecarga (*Carregiver Burden Scale*) e a Escala de Avaliação do Risco na Movimentação e Transferência. **Resultados:** os cuidadores tinham idade média de 52,9, mulheres, cônjuges, ensino fundamental e com função de cuidar do paciente e residência sem renumeração, média de 15,8h/dia de trabalho. 47,8% receberam poucas orientações sobre como cuidar. Os de maior idade sofrem mais com dor (coluna e membros superiores) e se afastam mais das atividades comparados aos mais jovens (valor-p=0,01). A tensão geral, o isolamento e a sobrecarga emocional foram impactantes (valor-p=0,03). **Conclusão:** as cuidadoras são familiares, de baixa renda, apresentam dores osteomusculares, considerável sobrecarga emocional e dor física e necessitam de cuidados da equipe de saúde.

Descritores: Envelhecimento, Família, Cuidadores, Segurança do paciente.

RESUMEN

Objetivo: Verificar el perfil de los trastornos musculoesqueléticos, la carga emocional y la salud de los cuidadores de personas con secuelas de lesiones del sistema nervioso central. **Método:** estudio descriptivo. Se aplicaron lo Nórdico, lo Carregiver Burden Scale y la escala de evaluación de riesgo de movimiento y transferencia. **Resultados:** los cuidadores (n=23) tenían promedio de 52.9 años, mujeres, cónyuges, escuela primaria y con la función de cuidar al paciente y la residencia sin renumeración, promedio de 15.8h/día de trabajo. Las personas mayores sufren más con dolor (columna vertebral y extremidades superiores) y se alejan más de las actividades en comparación con las más jóvenes (valor-p=0.01). La tensión general, el aislamiento y la sobrecarga emocional fueron impactantes (valor-p =0.03). **Conclusión:** los cuidadores son miembros de la familia, de bajos ingresos, tienen dolor musculoesquelético, una carga emocional considerable y dolor físico y necesitan atención del equipo de salud.

Descritores: Envejecimiento, Familia, Cuidadores, Seguridad del paciente.

INTRODUÇÃO

O conceito de deficiência vem sendo discutido, apresenta relevância social e econômica para grande parte dos países e constitui um campo crescente e heterogêneo de ativismo político e investigação no mundo. Cerca de 80% dessas pessoas vive em países em desenvolvimento.¹

Diante deste quadro, surge a necessidade de considerar o atendimento desta população em diversos cenários, sendo um deles o daquele que cuida do indivíduo atingido, o cuidador. Este novo profissional que surge se deve, em parte, aos custos elevados das internações hospitalares, mas também está relacionado à humanização do tratamento, ao estímulo, à redução no risco de infecção hospitalar e, à manutenção e ao aumento na qualidade de vida do paciente.²

O cuidador domiciliar é uma nova categoria profissional crescente, que acompanha a pessoa idosa ou não, desde o processo de diagnóstico até a fase de reabilitação ou morte. A maioria dos cuidados é realizada na residência do paciente e são atividades cotidianas e na maioria das vezes sem complexidade científica.³

O principal responsável por essas atribuições em geral é o cuidador familiar, encarregado de realizar na prática as recomendações dos profissionais de saúde. Leigos na atividade, estes cuidadores são amigos, vizinhos, voluntários, familiares ou alguma pessoa contratada para o “cuidar”. Como alternativa mais comum, estes cuidadores informais assumem 80% a 90% dos atendimentos domiciliares no Brasil.⁴

A qualificação dos cuidadores deve estar voltada ao desenvolvimento e aprimoramento de habilidades para realizar funções específicas quanto aos cuidados dos pacientes em atividades diárias e de ações de promoção de autonomia e empoderamento. Papel tanto das equipes de Atenção Básica quanto das de Atenção Domiciliar que devem orientar e supervisionar as pessoas que estão cuidando de indivíduos no domicílio.⁵

Diferente da assistência realizada por um profissional de saúde, o trabalho do cuidador significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Esse cuidado deve ultrapassar os cuidados com o corpo físico, pois, além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, e os sentimentos da pessoa a ser cuidada.⁵

Permeada por sentimentos diversos e contraditórios, a tarefa dos cuidadores é complexa e, muitas vezes, dada a indivíduos que não se encontram preparados para tal ação, ocasionando lesões, dentre outras, as do sistema osteoneuromuscular.

Os distúrbios osteomusculares ou musculoesqueléticos relacionados ao trabalho (DORT) podem atingir os cuidadores até mais do que a um profissional que se acredita estar mais preparado para as atividades de cuidar. As DORTs incluem uma variedade de condições inflamatórias e degenerativas, afetando os músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos periféricos, e abarcando as inflamações em tendões (tendinites), as tenossinovites, as bursites, as compressões nervosas, bem como outras condições como mialgias e lombalgias.⁶ Não ocorrem por uma única causa, e os quadros clínicos são em geral relacionados ao sistema musculoesquelético submetido a determinadas condições de trabalho.⁶

Os fatores de risco para o surgimento de DORTs são a utilização de força muscular, a repetição de movimentos e as posturas estáticas prolongadas. Esses fatores multifatoriais estão associados às dimensões de intensidade, velocidade e exposição temporal, envolvendo fatores físicos, organizacionais, psicossociais e aspectos individuais e socioculturais⁷ e que sob condições adversas, essas sobrecargas podem afetar os sistemas físico e psicológico.^{8,9}

Visto que o envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência dos indivíduos com deficiência há a necessidade de cuidadores em período praticamente integral. Entretanto, trabalhos científicos têm demonstrado que cuidadores tem apresentado problemas de saúde

diversos. Desta forma, justifica-se a necessidade de identificar na área adstrita do município, os indivíduos com lesão no sistema nervoso central, identificar os seus cuidadores e compreender melhor sobre a saúde de ambos.

Diante deste contexto, o objetivo deste trabalho foi verificar o perfil de distúrbios osteomusculares, a sobrecarga emocional e a saúde de cuidadores de pessoas com sequelas de lesão no Sistema Nervoso Central (SNC).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, tipo inquérito, onde foram avaliados 23 prontuários de pacientes com lesão neurológica do SNC e procedeu-se a entrevista domiciliar de seus 23 cuidadores no período de janeiro de 2016 a agosto de 2016.

O estudo centrou a coleta dos dados numa área de abrangência do município de São José do Rio Preto (SP) com grande número de pacientes idosos com lesões encefálicas (44,5%), atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os cuidadores domiciliares foram selecionados desde que fossem responsáveis pela movimentação no leito, transferências, banho e alimentação; que permanecessem mais de 2 horas no domicílio/serviço e, que atuassem há mais de três meses.

Foi agendada por telefone uma visita domiciliar para entrevista e utilizados quatro instrumentos para coleta de dados. O 1º instrumento levantou dados gerais do cuidador. O 2º, o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO)¹⁰ que identifica o perfil de distúrbios osteomusculares, desordens osteomusculares e fornece descrições de ocorrência de sintomas (dor, desconforto ou dormência), **Figura 1**.

Pescoço	Região cervical.
Membros superiores (MMSS)	Ombro, cotovelo, antebraço, punho, mão, dedos e região dorsal.
Coluna	Região torácica e lombar.
Membros inferiores (MMII)	Quadril, joelho, tornozelo.

Figura 1 - Regiões anatômicas consideradas neste estudo para análise do Questionário Nórdico.

As variáveis dependentes são as áreas de desconforto para cada região, nos últimos 12 meses, 7 dias e afastamento do trabalho nos últimos 12 meses. O Índice de Severidade dos Sintomas varia de 0 a 4, sendo que zero representa ausência de sintomas¹⁰ e para análise, codificaram-se as variáveis para a apresentação dos resultados.

O 3º instrumento foi o *Caregiver Burden Scale (CBS)*¹¹ que avalia a sobrecarga emocional (tensão geral, isolamento, decepção, envolvimento emocional e o ambiente). A pontuação varia de 1 a 4 pontos e após sua média em cada item e a global de sobrecarga do cuidador sendo que maior o impacto sentido pelo cuidador nas diferentes dimensões,

maior escore.

O 4º instrumento serviu para a observação de como é executado o manuseio do paciente, do qual podem ser desencadeadas as lesões osteomusculares no cuidador, a Escala de Avaliação do Risco na Movimentação e Transferência.¹² Este determina o risco ergonômico do paciente e do cuidador. É constituído por oito tópicos considerados numa escala de um (1) a três (3), **Figura 2**.

Escala	Risco durante a movimentação e transferência do cliente
8-12	Pouco risco
13-18	Médio risco
19-24	Muito risco

Figura 2 - Risco ergonômico do paciente e cuidador pela Escala de Avaliação do Risco na Movimentação e Transferência¹²

Foi realizada a análise descritiva com distribuição de frequência para descrição das variáveis clínicas e sociodemográficas. Para verificar associação entre as variáveis, aplicados os testes de *Fisher*, *Kruskal-Wallis* ou Qui-quadrado conforme apropriado e considerados significativos os valores-P $\leq 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP), em 21/12/2015, sob o parecer 1.378.072 e está de acordo com a Resolução nº466/2012 e Resolução nº 510/2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos 23 pacientes, 12 (52,2%) eram do sexo masculino, a média de idade era de 73,82 anos ($\pm 13,6$), de 40 a 90 anos, 12 (42,2%) eram casados, com baixa escolaridade, renda pessoal e familiar, aposentados, acamados por acidente vascular cerebral, com tempo de dependência física < 10 anos. Do total, oito (34,8%) tinham dificuldade de ouvir e ler, 18 (78%) tinham alguma dificuldade para se alimentar, 20 (87%) necessitavam de auxílio para algum tipo de higiene pessoal, e 18 (78%) deambulavam com algum tipo de auxílio e 12 (52,2%) não conseguiam se movimentar no leito.

Os 23 cuidadores entrevistados tinham idade compreendida entre 19 e 77 anos, média de 52,9 anos ($\pm 16,2$), sendo 20 (86,9%) do sexo feminino, 12 (52,1%) eram cônjuges dos pacientes, seis (26,0%) filhos, dois (8,6%) noras, um (4,3%) neta. Apenas dois (8,6%) não possuíam nenhum tipo de parentesco com as pessoas com sequelas.

Quanto aos aspectos socioeconômicos encontramos os dados da **Tabela 1**.

Tabela 1 - Distribuição do perfil sociodemográfico dos cuidadores dos indivíduos com lesão no Sistema Nervoso Central. São José do Rio Preto, SP, 2018

	Variável	n (%)
Gênero	Feminino	20 (86,9)
	Masculino	3 (13,1)
Anos de vida	19 a 30	2 (8,6)
	31 a 40	5 (22,0)
	41 a 50	2 (8,6)
	51 a 60	4 (17,3)
	61 a 70	7 (30,4)
	71 a 80	3 (13,1)
Escolaridade	Analfabeto	1 (4,3)
	Ensino fundamental incompleto	5 (22,0)
	Ensino fundamental completo	4 (17,4)
	Ensino médio incompleto	6 (26,1)
	Ensino médio completo	7 (30,4)
Estado matrimonial	Nunca foi casado	3 (13,1)
	Atualmente casado	17 (74,0)
	Viúvo	1 (4,3)
Ocupação	Divorciado	1 (4,3)
	Não soube/não quis informar	1 (4,3)
	Cuidador não assalariado, que também cuida da casa.	12 (52,2)
	Cuidador não assalariado, que desenvolve outro trabalho com renda sem sair de casa.	5 (21,7)
	Cuidador assalariado	2 (8,6)
	Aposentado	3 (13,1)
Renda pessoal (Salário mínimo)	Desempregado	1 (4,3)
	Até um	10 (43,4)
	De um a 3	7 (30,4)
	De 3 a 10	3 (13,1)
Renda familiar (Salário mínimo)	Outros	3 (13,1)
	Até um	5 (22,0)
	De um a três	10 (43,4)
	De três a dez	7 (30,4)
	De dez ou mais	1 (4,3)

A média do número de horas trabalhadas pelos cuidadores foi de 15,8 horas por dia.

Dos 23 cuidadores entrevistados, 11 (47,8%) receberam orientações de profissionais de saúde quanto aos cuidados dos pacientes em algum momento e nove (39,1%) as receberam logo após a alta hospitalar. As orientações recebidas eram principalmente sobre cuidados de higiene e outras mais específicas, como mudanças transposturais, medicação e fisioterapia.

Os indivíduos que realizaram as orientações foram cinco (45%) enfermeiras, dois (18%) fisioterapeutas, dois (18%) pessoas de equipes multiprofissionais, um (9%) médico, um (9%) de outra cuidadora e um (9%) de um curso de cuidadora.

Dos 23 cuidadores observados, dez (43,4%) apresentavam dor no pescoço, 14 (60,8%) nos MMSS, 15 (65,2%) na coluna e 11 (47,8%) nos MMII. A coluna foi a área (grau de severidade IV) que mais teve afastamento (10 relatos), seguido de seis eventos nos MMII.

A **Tabela 2** mostra os índices de severidade conforme o Questionário Nórdico.

Tabela 2 - Índices de severidade e local da dor de cuidados de pacientes com lesão do SNC, segundo o Questionário Nórdico (N=23). São José do Rio Preto, SP, 2018

Local	Dor		Grau de severidade (Quantidade de eventos ocorridos)				
	Sim n (%)	Não n (%)	0	I	II	III	IV
Pescoço	10 (43,4)	13 (56,5)	13	4	1	3	2
MMSS*	14 (60,8)	9 (39,1)	9	3	5	2	4
Coluna	15 (65,2)	8 (34,7)	8	1	1	3	10
MMII [†]	11 (47,8)	12 (52,1)	12	4	1	0	6

Legenda:

Quanto ao grau de severidade, lê-se da seguinte forma:

0= nenhuma dor,

I= dor e/ou desconforto nos últimos 7 dias ou 12 meses,

II= dor e/ou desconforto nos últimos 7 dias e 12 meses,

III= afastamento das atividades nos últimos 7 dias ou 12 meses.

IV= afastamento das atividades nos últimos 7 dias e 12 meses.

*: Membros superiores

†: Membros inferiores

Os cuidadores com maior idade sofrem mais com dor e se afastam mais das atividades quando comparado aos mais jovens. Houve associação significativa entre cuidadores mais velhos e alterações encontradas no Questionário Nórdico (valor-p=0,013).

Dentre as dimensões avaliadas pelo CBS, a tensão geral, o isolamento e a decepção foram as mais impactantes de acordo com as respostas dos cuidadores (n=23), conforme mostra a **Tabela 3**.

Tabela 3 - Representação da avaliação da sobrecarga emocional (tensão geral, isolamento, decepção, envolvimento emocional e ambiente) segundo o questionário Caregiver Burden Scale, São José do Rio Preto, SP, 2018

Sobrecarga emocional	Média*	Variação	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo	Moda
Tensão geral	3,13	1,78	1,33	1,00	3,50	7,50	3,50
Isolamento	2,45	1,19	1,09	1,00	3,00	4,00	1,00
Decepção	2,83	1,01	1,00	1,00	2,80	4,00	4,00
Envolvimento emocional	1,71	0,88	0,93	1,00	1,00	3,66	1,00
Ambiente	1,68	0,58	0,76	1,00	1,66	3,66	1,00
Total geral	2,36	0,54	0,73	1,00	2,48	3,57	1,00

Legenda: *: variação das respostas de 1 a 4, sendo que quanto maior a pontuação atribuída pelo cuidador, maior o impacto sentido pelo mesmo nas diferentes dimensões.

Quanto maior a sobrecarga emocional geral referida pelos cuidadores (CBS), mais dores e afastamentos das atividades (Nórdico) apresentam o valor-p=0,03 (teste *Kruskal-Wallis*).

Após a utilização da Escala de Avaliação do Risco na Movimentação e Transferência, que é a observação de como é executado o manuseio do paciente e onde podem ser desencadeadas as lesões osteomusculares no cuidador, notou-se que, dos 23 pacientes e cuidadores analisados, cinco (21,7%) apresentaram pouco risco, 15 (65,2%) médio risco e tres (13,1%) muito risco durante a movimentação e transferência do doente. Dos 18 (78,3%) cuidadores que apresentavam médio e alto risco durante a movimentação e transferência do doente, apenas oito (34,8%) receberam informação sobre o cuidado com o paciente.

Os resultados revelam que a média de idade não se associou ao risco de lesão que o cuidador pode sofrer durante a movimentação e transferência do doente

(valor-p=0,11).

DISCUSSÃO

A sobrecarga física e emocional dos cuidadores precisa ser investigada diante do atual envelhecimento populacional vertiginoso.

Os cuidadores entrevistados tinham média de idade 52,9 anos, maioria mulheres e eram cônjuges ou parentes do acamado, apenas dois cuidadores eram contratados para realizar a tarefa de cuidar. Dados semelhantes foram encontrados em diferentes estudos sobre cuidadores.^{7,13,14} As mulheres desempenham os papéis tradicionais de cuidar.³

Diante de culturas distintas como a da França, a do Japão e a do Brasil, o desafio em comum está o envelhecimento de suas populações e as pessoas dedicadas a essa ocupação partilham em suas características, a mais destacável, o fato de serem mulheres.¹⁵ Não são diferentes de Portugal onde as características do perfil do cuidador são os adultos jovens, casados, coabitação com o doente, sendo que as razões do cuidar estão relacionadas com o dever e a ligação emocional do cuidador com o sujeito.¹⁶

O presente estudo mostrou que, além das questões acima descritas, existe o fator socioeconômico. A maioria das famílias sobrevive com até três salários mínimos (US\$792), cujas condições de saúde, psicossociais e de desempenho funcional sofrem diretamente a influência das variáveis socioeconômicas.¹⁷ Nesta pesquisa, mais da metade dos cuidadores (52,1%) possuíam a função de cuidar do paciente e da residência sem remuneração e necessitavam da renda/aposentadoria do indivíduo doente para sobreviver e, 21,7%, além do cuidado, desenvolviam outra função em casa para melhorar a renda familiar.

No cenário nacional e mundial, pesquisas têm dado progressiva atenção a cuidadores familiares de idosos com incapacidade física e/ou mental, em principal, o estudo do impacto que a doença causa na vida dos mesmos.^{15,18,19}

O município estudado conta com Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), que oferece atendimento e treinamento para pacientes acamados e seus familiares. Constatou-se, porém, que 47,8% dos cuidadores receberam orientações específicas, principalmente logo após a alta hospitalar, e referiram ter dificuldade de as compreenderem e aplicarem.

Outro dado importante constatado neste estudo foi que, além da carência de informações gerais sobre os cuidados, os cuidadores não possuíam nenhum acessório que facilitasse as transferências dos pacientes, ou mesmo adaptações simples, como a altura especial da cama, ou cadeira de banho. É importante destacar que, desde que o paciente tenha a prescrição e indicação, recursos de tecnologias assistivas são fornecidos dentro do município pelo Programa de Prótese, Órtese e meios auxiliares de

locomoção, porém este serviço não foi acionado pela equipe de saúde e tampouco informado ao paciente e/ou cuidador sobre seu direito. A falta de ergonomia e acessórios para a manipulação desses pacientes, bem como a falta de orientações de como realizar o cuidado, contribui para essas algias e afastamento das atividades cotidianas.

A média de horas trabalhadas pelos cuidadores foi de 15,8 horas/dia. As evidências sugerem que cuidar de um indivíduo com doença crônica é uma tarefa árdua, que pode levar o cuidador a desenvolver problemas emocionais e físicos.^{13,14} Ademais o afastamento das atividades do cuidar, como folgas e férias, não é um hábito entre os cuidadores entrevistados, pois eram cuidadores familiares, o que torna o cuidado ainda mais desgastante. O único cuidador que, mesmo em condições de precariedade social, revezava seu trabalho com outra pessoa, não apresentou queixas de dor/algia. Acredita-se que, quando o trabalho do cuidar é dividido, a sobrecarga física e/ou emocional diminui.

Com a aplicação do Questionário Nórdico, constatou-se que, no grupo estudado, a coluna lombar foi o segmento mais acometido, comprovada pela maior incidência de queixas, com severidade. Segundo o ranking de auxílios-doença dor lombar é a doença que mais afasta trabalhadores no Brasil por mais de 15 dias, 116.371 pessoas em 2016, número que representa 4,71% de todos os afastamentos.²⁰

Além dos cuidados em tempo integral, também realizavam afazeres domésticos, que sobrecarregam as articulações. O estudo comprovou que os cuidadores com maior idade sofrem mais com dor e se afastam mais das atividades quando comparado aos mais jovens.

De acordo com os resultados encontrados após aplicação do Questionário Nórdico, os membros superiores estão em segundo lugar no grau de acometimento dos cuidadores entrevistados, considerando aqui os ombros, cotovelos, punhos e mãos. Dores na região dos ombros são queixas frequentes em trabalhadores.²¹ A força muscular começa a diminuir a partir dos trinta anos de idade e ocorre uma redução dos alcances e da flexibilidade, especialmente dos membros superiores. As tendinopatias do ombro apresentam associação com o membro dominante e relaciona-se com os afazeres domésticos somado ao trabalho laboral.²² O trabalho de dupla jornada (emprego e lar)²² mostra a necessidade de ações na promoção e prevenção da saúde para os cuidadores com a indicação de programas já instalados no município.

Ao avaliar a sobrecarga emocional, com a aplicação do Caregiver Burden Scale (CBS) os itens “tensão geral”, “decepção” e “isolamento” foram as mais impactantes de acordo com as respostas dos cuidadores e apresentaram pontuações mais altas no exame quando comparados a outros estudos.^{13,14,23} Os doentes que eram assistidos pelos cuidadores entrevistados tinham lesão no SNC ocasionado por fatores variados, o que pode justificar a sobrecarga emocional. Outro ponto a ser considerado é a extensiva e dupla jornada de trabalho sem revezamento ou colaboração

externa.

Este estudo comprovou que quanto maior a sobrecarga emocional (CBS) referida pelos cuidadores mais dores e afastamentos das atividades (Nórdico) eles apresentam (valor-p=0,03). A sobrecarga emocional vivenciada pelos cuidadores pode desdobrar-se em sentimento de culpa, raiva, agressividade, posse e misturar-se com carinho, experiência, segurança e conhecimento do doente e das suas reações,^{14,23,24} haja visto o grau de proximidade familiar encontrado neste estudo. Estudo mostrou que os cuidadores são mais propensos a apresentar psicopatologias do que complicações físicas, registram mais visitas aos médicos e têm pior saúde em relação à população geral.²⁴

Após a utilização da Escala de Avaliação do Risco na Movimentação e Transferência, notou-se que 18 (78,3%) cuidadores apresentavam médio e alto risco durante a movimentação e transferência do doente. Os autores não encontraram estudos utilizando esta escala em cuidadores domiciliares, sua utilização é frequente em equipes de enfermagem atuando hospitais e em áreas especializadas, e em profissionais que possuem formação técnica e treinamento para a manipulação e movimentação de pacientes. Mesmo assim, nessas equipes registrou-se 55,3% de risco médio e alto risco ergonômico. Das unidades avaliadas, a Terapia Intensiva e Cardiologia Intensiva²⁵ e a Unidade de Terapia Intensiva Geral²⁶ foram as que apresentaram maiores riscos ergonômicos, com 83,3% e 64% respectivamente. Os pacientes que ofereceram pouco risco ergonômico estão localizados, em sua maior parte, em unidades de clínica médica.²⁶

Há a necessidade de políticas públicas de saúde que efetivem linhas de cuidado ao sobrevivente ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) e outras doenças incapacitantes que criam dependência física de um cuidador. As famílias brasileiras enfrentam grandes dificuldades econômicas e instrumentais para cuidar com dignidade e respeito de seus idosos. Os programas de saúde pública são insuficientes para atender essa demanda populacional que requer serviços especializados.¹⁵ A França convive com o mesmo desafio, em 2050 a população francesa com mais de 75 anos será de 15%, em que serão 10 milhões de idosos com necessidades especiais e um número decrescente de pessoas adultas responsáveis.¹⁵

Avaliando estas condições, devem-se planejar programas educacionais de prevenção e promoção da saúde, informações sobre o cuidar do outro e de si mesmo, e a necessidade de introduzir na rotina diária equipamentos e materiais auxiliares, considerando suas particularidades. A formação de grupos educativos de cuidadores um espaço de troca de experiências e saberes e, devido ao alcance e eficácia, pode aliviar a sobrecarga física e emocional de seus participantes.

Os resultados obtidos neste estudo podem direcionar a realização de estratégias, com o objetivo de diminuir o impacto provocado pela doença na vida e saúde de

cuidadores.

CONCLUSÕES

Conclui-se que no município estudado os cuidadores, são de baixa renda e sobrevivem do auxílio financeiro/apoentadoria do paciente. Trata-se de cuidadores familiares, de baixa escolaridade, com média de idade de 52 anos de vida. A maioria não possui ajuda externa e não recebe orientações após alta do doente sobre o cuidado.

Verificou-se que a maioria dos cuidadores possui dores osteomusculares e relevante sobrecarga emocional; que a dor física mostrou-se inseparável da dor emocional; que o paciente deste estudo corre risco de cair, quando manipulado pelo cuidador, e que, além de não possuírem orientações sobre a manipulação, a força muscular esta diminuída pelo próprio envelhecimento, além de apresentarem dor na coluna e nos membros superiores.

Os cuidadores necessitam de cuidados da equipe de saúde assim como os pacientes.

Este estudo contribui para o melhor entendimento da saúde do cuidador e a necessidade de os serviços de saúde prestarem assistência preventiva para esta população.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. [Internet] [acesso em 25 de novembro 2019]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>
2. Izaías EM, Dellaroza MSG, Rossaneis MA, Belei RA. Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos. Ciênc. Saúde Colet. [Internet] 2014 [acesso em 16 de dezembro 2019]; 19(8). Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/custo-e-caracterizacao-de-infeccao-hospitalar-em-idosos/14033?id=14033>
3. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2018 [acesso em 5 de janeiro 2020]; 21(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200194&lng=en
4. Eishima RS, Andrade Neto ML, Landim PC. Cuidado com o cuidador! Uma análise da tarefa. Rev. Bras. Ergonomia. Ação Ergonômica. [Internet]. 2011 [acesso em 30 de novembro 2019]; 5(2). Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/134491/ISSN1519-7859-2010-05-01-09.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 26 de outubro 2019]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
6. Moraes PWT, Bastos AVB. Os sintomas de LER/DORT: um estudo comparativo entre bancários com e sem diagnóstico. Psicol. Ciênc. Prof. [Internet]. 2017 [acesso em 23 de novembro 2019]; 37(3). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932017000300624&lng=pt&nrm=iso
7. Alencar MCB, Schultze VN, Souza SD. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. Fisioter. Mov. [Internet]. 2010 [acesso em 28 de dezembro 2019]; 23(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fm/v23n1/06.pdf>
8. Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. Am. J. Ind. Med. [Internet]. 2010 [cited 2020 jan 5]; 53(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19753591/>

9. Alencar MBC, Terada TM. O afastamento do trabalho por repercussões no cotidiano de vida dos sujeitos. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. [Internet]. 2012 [acesso em 5 de janeiro 2020]; 23(1). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i1p44-51>
10. Pinheiro FA, Troccoli BT, Carvalho CV. Validação do questionário Nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2002 [acesso em 7 de janeiro 2020]; 36(3). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2002.v36n3/307-312/>
11. Medeiros MMC, Ferraz MB, Quaresma M, Menezes AP. Adaptação ao contexto cultural brasileiro e validação do Caregiver Burden Scale. *Rev. Bras. Reumatol.* 1998;38(4):193-9.
12. Radovanovic CAT, Alexandre NMC. Desenvolvimento de um instrumento para avaliar a movimentação e transferência de clientes: um enfoque ergonômico. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2002 [acesso em 10 de janeiro 2020]; 36(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a03.pdf>
13. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em 10 de janeiro 2020]; 23(3). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00600.pdf
14. Cesário VAC, Leal MCC, Marques APO, Claudino KA. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. *Saúde Debate*. [Internet]. 2017 [acesso em 5 de janeiro 2020]; 41(112). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100171&lng=en
15. Guimarães NA, Hirata HS, Sugita K. Cuidado e Cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. *Sociol. Antropol.* [Internet]. 2011 [acesso em 28 de dezembro 2019]; 1(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-38752011000100151
16. Pocinho R, Belo P, Melo C, Navarro-Pardo E, Munhöz JFF. Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal. *Educ. Humanismo*. [Internet]. 2017 [acesso em 28 de novembro 2019]; 19(32). Disponível em: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/2533/2500>
17. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2013 [acesso em 28 de novembro 2019]; 16(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400663&lng=en
18. Silva JK, Boery RNSO. O significado de cuidar de uma idosa dependente após o acidente vascular cerebral. *Av. Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 5 de janeiro 2020]; 35(2). Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00208.pdf>
19. Leite BS, Camacho ACLF, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Rev. Bras. Enf.* [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 7]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400682
20. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Dor nas costas é a quinta maior causa de afastamento do trabalho [Internet]. São Paulo: ANMT; 2018 [acesso em 7 de janeiro 2020]. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2018/10/03/dor-nas-costas-e-a-quinta-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho/>
21. Temesgen MH, Belay GJ, Gelaw AY, Janakiraman B, Animut Y. Burden of shoulder and neck pain among school teachers in Ethiopian. *BMC Musculoskelet Disord.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 10]; 20(18). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30630454/>
22. Pereira DD. A relação das tendinopatias do manguito rotador com as atividades cotidianas: uma contribuição para o design ergonômico. [Mestrado em Design]. Bauru (Brasil): Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho"; 2015. [acesso em 5 de dezembro 2020]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/132510>
23. Souza LR, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW, et al. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Colet.* [Internet]. 2015 [acesso em 22 de dezembro 2019]; 23(2). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000200140&lng=en&nrm=iso&tling=pt
24. Belasco AG, Sesso R. Peso e qualidade de vida de cuidadores de pacientes em hemodiálise. *Am. J. Kidney Dis.* [Internet]. 2002 [acesso em 4 de janeiro 2020]; 39(4). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100005
25. Pasa TS, Magnago TSBS, Silva RM, Cervo AS, Beck CLC, Viero NC. Riscos ergonômicos para trabalhadores de enfermagem ao movimentar e remover pacientes. *Rev. Enferm. UFSM*. [Internet]. 2015 [acesso em 22 de dezembro 2019]; 5(1). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15016>
26. Gallasch CH, Alexandre NMC. Avaliação dos riscos ergonômicos durante a movimentação e transporte de pacientes em diferentes unidades hospitalares. *Rev. Enferm. UERJ*. [Internet]. 2003 [acesso em 22 de dezembro 2019]; 11(3). Disponível em: https://www.academia.edu/32382455/AVALIA%C3%87%C3%83O_DOS_RISCOS_ERGON%C3%94MICOS_DURANTE_A_MOVIMENTA%C3%87%C3%83O_E_TRANSPORTE_DE_PACIENTES_EM_DIFERENTES_UNIDADES_HOSPITALARES_ASSESSMENT_OF_ERGONOMIC_RISKS_INVOLVED_WHEN_MOVING_AND_TRANSPORTING_PATIENTS_IN_DIFFERENT_HOSPITAL_UNITS

Recebido em: 15/01/2020

Revisões requeridas: 10/08/2020

Aprovado em: 02/09/2020

Publicado em: 13/11/2020

***Autor Correspondente:**

Susilene Maria Tonelli Nardi

Rua Alberto Sufredini Bertoni, nº 2325

Maceno, São José do Rio Preto, SP, Brasil

E-mail: susilene.nardi@ial.sp.gov.br

CEP: 15.060-020