



PREVENÇÃO DE LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS NOS CUIDADORES INFORMAIS DE DOENTES DEPENDENTES NO DOMICÍLIO: Intervenção do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação

PREVENTION OF MUSCULOSKELETAL INJURIES IN INFORMAL CAREGIVERS OF DEPENDENT PATIENTS AT HOME: Intervention of the nurse specialist in Rehabilitation Nursing

PREVENCIÓN DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN LOS CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES DEPENDIENTES EN CASA: Intervención de lo enfermero especialista en Enfermería de Rehabilitación

Maria João Matos⁽¹⁾, Clara de Araújo⁽²⁾,

(1) Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal; (2) Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal;

Descritores

Enfermagem em Reabilitação
Doenças Músculoesqueléticas
Movimentação e
Reposicionamento de Pacientes
Cuidadores
Ergonomia
Prevenção Primária

Resumo

Introdução: Prestar cuidados à pessoa com dependência pode ser extremamente difícil e desgastante a vários níveis, onde a sobrecarga inerente à movimentação manual do doente, poderá ocasionar má postura e conseqüentemente lesões músculo-esqueléticas, no cuidador informal.

As lesões músculo-esqueléticas, ao serem consideradas um problema de saúde multifatorial, tornam-se uma prioridade de atuação da Enfermagem de Reabilitação, onde os cuidadores informais de doentes dependentes no domicílio merecem especial atenção.

Esta pesquisa teve como objetivo capacitar os cuidadores informais de doentes dependentes no domicílio, para a aplicação das medidas preventivas de lesões músculo-esqueléticas, inerentes à execução da movimentação manual do doente dependente, no domicílio.

Metodologia: metodologia de projeto. O diagnóstico de situação realizou-se através de uma entrevista estruturada. Para a observação da aplicação de medidas preventivas de lesões músculo-esqueléticas, aplicou-se uma grelha de observação de comportamentos, com vinte itens, antes e após a realização de duas formações teórico-práticas sobre procedimentos preventivos de lesões músculo-esqueléticas, no contexto natural da prestação de cuidados.

Resultados: A amostra deste estudo foi constituída por dez cuidadores informais. Todos os participantes pertenciam ao género feminino, com idade média de 53 anos; 80% não possuíam sintomatologia músculo-esquelética antes de começar a cuidar; 100% não evitava esforços bruscos, nem a utilização dos músculos das costas e não executava exercícios de alongamento. Após sessões verificou-se a melhoria em relação a quinze dos vinte itens observados.

Conclusão: Este estudo realça a relevância da intervenção da Enfermagem de Reabilitação, na capacitação dos cuidadores informais de doentes dependentes no domicílio, na prevenção das lesões do sistema músculo-esquelético.

Descriptors

Rehabilitation Nursing
Primary Prevention
Musculoskeletal Diseases
Moving and Lifting Patients

Abstract

Introduction: Providing care to the person with dependence can be extremely difficult and exhausting at various levels, where the overload inherent to the patient's manual movement, may cause poor posture and consequently musculoskeletal injuries, in the informal caregiver. Musculoskeletal injuries, when considered a multifactorial health problem, become a priority for Rehabilitation Nursing, where informal caregivers of dependent patients at home deserve

caregivers
Ergonomics

special attention.

This research aimed to train informal caregivers of dependent patients at home, to apply preventive measures for musculoskeletal injuries, inherent to the manual movement of dependent patients, at home.

Methodology: project methodology. The situation diagnosis was made through a structured interview. For the observation of the application of preventive measures for musculoskeletal injuries, a behavior observation grid with twenty items was applied, before and after the completion of two theoretical-practical training on preventive procedures for musculoskeletal injuries, in the context care delivery

Results: The sample for this study consisted of ten informal caregivers. All participants were female, with an average age of 53 years; 80% had no musculoskeletal symptoms before starting to care; 100% did not avoid sudden efforts, nor the use of the back muscles and did not perform stretching exercises. After sessions, there was an improvement in relation to fifteen of the twenty items observed.

Conclusion: This study highlights the relevance of the Rehabilitation Nursing intervention, in the training of informal caregivers of dependent patients at home, in the prevention of injuries to the musculoskeletal system.

Descritores

Enfermería en Rehabilitación
Prevención Primaria
Enfermedades
Musculoesqueléticas
Movimiento y Levantamiento de
Pacientes
Cuidadores
Ergonomía

Resumen

Introducción: Cuidar a la persona dependiente puede resultar sumamente difícil y agotador en varios niveles, donde la sobrecarga inherente al movimiento manual del paciente, puede provocar una mala postura y consecuentemente lesiones musculoesqueléticas, en el cuidador informal.

Las lesiones musculoesqueléticas, cuando se consideran un problema de salud multifactorial, se convierten en una prioridad para la Enfermería de Rehabilitación, donde los cuidadores informales de pacientes dependientes en el hogar merecen una atención especial.

Esta investigación tuvo como objetivo capacitar a los cuidadores informales de pacientes dependientes en el hogar, para aplicar medidas preventivas de lesiones musculoesqueléticas, inherentes al movimiento manual de pacientes dependientes, en el hogar.

Metodología: metodología del proyecto. El diagnóstico de situación se realizó a través de una entrevista estructurada. Para observar la aplicación de las medidas preventivas de lesiones musculoesqueléticas, se aplicó una cuadrícula de observación del comportamiento con veinte ítems, antes y después de la realización de dos lecciones teórico-prácticas sobre procedimientos preventivos de lesiones musculoesqueléticas, en el contexto de la prestación de cuidados.

Resultados: La muestra para este estudio consistió en diez cuidadores informales. Todos los participantes eran mujeres, con una edad promedio de 53 años; El 80% no tenía síntomas musculoesqueléticos antes de comenzar a cuidar; El 100% no evitó esfuerzos bruscos, ni el uso de los músculos de la espalda y no realizó ejercicios de estiramiento. Después de las sesiones, hubo una mejora en relación con quince de los veinte ítems observados.

Conclusión: Este estudio destaca la relevancia de la intervención de Enfermería de Rehabilitación, en la formación de cuidadores informales de pacientes dependientes en el domicilio, en la prevención de lesiones del sistema musculoesquelético.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem de Reabilitação centra a sua prática na doença e nas necessidades físicas das pessoas com morbilidade, mas valoriza, também, uma reintegração adequada da pessoa com dependência na comunidade, tendo em atenção variáveis como os sistemas de suporte familiar, a localização geográfica, o acesso aos serviços de cuidados de saúde e aos recursos da comunidade, os recursos financeiros e as barreiras arquitetónicas e/ou psicossociais (1).

Assim, na medida em que aumenta o número doentes dependentes e inerentemente de cuidadores informais, estratégias deverão ser criadas com o objetivo de apoiar esta população, não só a nível institucional, mas especialmente na comunidade e no seio de cada família, dado que a família geralmente é o principal agente cuidador de uma pessoa em situação de doença crónica incapacitante (2).

Neste sentido, é fundamental a inclusão da família em todo o processo de reabilitação, isto porque, prestar cuidados durante longos períodos de tempo no domicílio pode ser extremamente difícil e desgastante a nível físico, emocional, social, familiar e financeiro, para além de que os cuidadores informais (CI) constituem uma população de risco, pois na tarefa de cuidar, geralmente, de caráter ininterrupto, o cuidador pode experimentar situações de desgaste e de sobrecarga (3).

Deste modo, os familiares que cuidam dos seus entes queridos no domicílio estão propensos a uma maior morbilidade, visto que a assistência aos doentes aliada à falta de preparação e de resistência física, o receio de não conseguirem realizar a tarefa de forma adequada e a própria negligência com a sua saúde, desencadeiam sobrecarga física e mental (4).

Geralmente, em termos físicos a principal sintomatologia manifestada pelos CI reporta-se à ocorrência de dor músculo-esquelética, localizada na coluna lombar, membros superiores e coluna cervical (5-6). Esta condição, pode ser explicada porque o estresse inerente ao cuidar gera alterações bioquímicas no cérebro que, por meio da libertação de neurotransmissores, aumenta a excitabilidade neural, resultando no processo de dor, gerando, consequentemente, sobrecarga músculo-esquelética e má postura (5-6).

As lesões músculo-esqueléticas (LME), enquanto problema de saúde multifatorial, constituem uma prioridade de atuação da Enfermagem e em particular da especialidade de Reabilitação, a diferentes níveis, sendo a promoção da saúde essencial, na obtenção de ganhos em saúde para esta população específica, através do ensino e aplicação de práticas ergonómicas seguras e corretas.

Salienta-se que a prática do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER), inclui nas suas intervenções a utilização de técnicas específicas de reabilitação, a prescrição de produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) e a intervenção na educação dos clientes e de pessoas significativas, em todas as fases do ciclo de vida e em todos os contextos da prática de cuidados, nomeadamente na preparação do regresso a casa, na continuidade de cuidados e na reintegração do cliente no seio da comunidade, promovendo a mobilidade, a acessibilidade e a participação social (7).

É neste sentido que esta pesquisa pretendeu dar resposta ao objetivo de capacitar os cuidadores informais de doentes dependentes no domicílio, para a aplicação das medidas preventivas de lesões músculo-esqueléticas, inerentes à execução da movimentação manual do doente dependente, no domicílio.

METODOLOGIA

Para dar uma melhor resposta ao objetivo da pesquisa utilizou-se a Metodologia de Projeto que implica seis etapas: o diagnóstico de situação, a definição de objetivos, o planeamento de intervenções, a execução, a avaliação e a divulgação dos resultados (8).

A população deste estudo foi composta pelos cuidadores informais de doentes dependentes no domicílio (CIDDD) e a amostra foi selecionada através do método de amostragem não probabilística acidental (9).

Consideraram-se como critérios de inclusão os CI, em seguimento pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados, de uma Unidade de Cuidados na Comunidade de uma cidade no Norte de Portugal, que reunissem os seguintes requisitos: ter 18 ou mais anos; ser CI de um doente dependente, que segundo a Escala de Barthel (10), apresentasse moderada, grave ou total grau de dependência nas atividades de vida diárias; e, que consentissem de livre vontade participar nas várias fases/atividades propostas.

O diagnóstico de situação foi realizado através de uma entrevista estruturada (9), organizada em três partes distintas: dados sociodemográficos; contexto específico de prestação de cuidados ao doente dependente no domicílio; e, saúde do CIDDD.

Em função dos resultados anteriores, decorrentes do diagnóstico de situação, foram planeadas e executadas as seguintes intervenções:

1º momento: avaliação da utilização de medidas preventivas de LME, pelos CIDDD, aquando da execução das tarefas de movimentação manual de doentes (MMD), no domicílio. O método utilizado foi a observação estruturada direta não participante, com o registo dos comportamentos, numa grelha constituída por 20 parâmetros (quadro 1), criada especificamente para o efeito, de acordo com os princípios orientadores para uma correta mecânica corporal na prestação de cuidados, expressos pela Ordem dos Enfermeiros Portugueses (11);

2º momento: realização de duas sessões teórico-práticas destinadas aos CIDDD sobre procedimentos preventivos de LME, no contexto natural de cada indivíduo (quadro 2). Sempre que possível, foram incluídos outros familiares que, usualmente, costumam assistir o CI na prestação de cuidados ao doente dependente. Para que os CIDDD pudessem ficar na posse de suporte bibliográfico sobre este tema, foi criado um “Manual de Prevenção de LME, para CIDDD”, que, de uma forma detalhada, mas com a aplicação de uma linguagem simples e concisa, incide sobre vários temas, relativos a este assunto. Entre eles, incluiu-se uma exposição sobre LME; princípios básicos de MMD; procedimentos de MMD no domicílio; ajudas técnicas para a MMD no domicílio; exercícios para o CIDDD; entre outras medidas preventivas de LME e promoção do conforto dos CIDDD. Nestas sessões, apresentaram-se e demonstraram-se alguns produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação: luvas de posicionamento, tábua de transferência lisa, disco de transferência e cinto de transferência);

3º momento: avaliação da utilização de medidas preventivas de LME, pelos CIDDD, aquando da execução das tarefas de MMD, no domicílio, um mês após a realização das sessões teórico-práticas sobre a prevenção de LME. Esta observação avaliou os resultados da ação interventiva específica e os contributos em saúde para os CIDDD. Foi utilizada a mesma grelha de observação de comportamentos nos dois momentos de avaliação efetuados.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado através do IBM *Statistical Package for Social Sciences*®, versão 24 e o *Excel* 2013, para *Windows*®, com a utilização de técnicas de estatística descritiva.

Foi obtido o consentimento informado por escrito foi obtido de todos os participantes.

Este estudo e a divulgação dos resultados do mesmo foi aprovada pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Entidade Pública Empresarial.

Quadro 1 - GRELHA DE OBSERVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS PRÉ E PÓS ACÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE LME NO CIDDD

Data da 1ª Observação: ___/___/___ Data da 2ª Observação: _____ Código _____

O CUIDADOR INFORMAL AO REALIZAR A MOVIMENTAÇÃO MANUAL DO DOENTE DEPENDENTE NO DOMICÍLIO:	1ª OBSERVAÇÃO			2ª OBSERVAÇÃO		
	Sim	Não	NA	Sim	Não	NA
1 - Conhece as condições do doente e a posição requerida para o movimentar						
2 - Evita esforços oriundos de movimentos bruscos, frequentes/repetidos, prolongados, com perda de equilíbrio e/ou deslizamento						
3 - Mantém a coluna vertebral reta (evita a sua flexão e rotação)						
4 - Contraí sempre ligeiramente todos os músculos						
5 - Mantém o doente numa posição o mais próxima possível do seu corpo						
6 - Segura o doente firmemente, usando a palma da mão e não as pontas dos dedos						
7 - Flete as pernas na execução dos procedimentos						
8 - Posiciona os pés à largura dos ombros (assume uma ampla base de sustentação)						
9 - Movimenta os pés e pernas de acordo com o movimento a executar						
10 - Ajusta, se possível, a altura da cama, ao nível da cintura						
11 - Usa o próprio peso para contrabalançar o peso do doente						
12 - Evita a utilização dos músculos das costas no levantamento. Utiliza os músculos e movimentos de impulsão das pernas						
13 - Movimenta o doente por rolamento, sempre que possível						
14 - Evita a falta de arrumação no espaço (apresenta uma área de 2,5m livres desde o centro da cama), piso escorregadio/molhado/desnivelado, com cabos e/ou outros obstáculos						
15 - Está adequadamente vestido e calçado						
16 - Promove a existência de períodos de repouso suficientes à recuperação da fadiga músculo-esquelética						
17 - Solicita a ajuda de alguém, sempre que necessário e for possível						
18 - Utiliza produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação)						
19 - Antes de iniciar as tarefas executa exercícios de alongamento, para aquecimento						
20 - Em momentos de fadiga e/ou tensão efetua uma pausa e pratica alguns exercícios de relaxamento e/ou alongamento						

Quadro 2 - PLANO DAS SESSÕES INFORMATIVAS SOBRE PREVENÇÃO DE LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS, PARA CUIDADORES INFORMAIS DE DOENTES DEPENDENTES NO DOMICÍLIO

OBJETIVO GERAL	- Prevenir as LME nos CIDDD.
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar as lesões músculo-esqueléticas nos CIDDD; - Identificar e demonstrar os princípios básicos de mecânica corporal; - Demonstrar os procedimentos de movimentação manual de doentes dependentes no domicílio; - Demonstrar ajudas técnicas para a movimentação manual de doentes dependentes no domicílio; - Realizar exercícios de prevenção de lesões músculo-esqueléticas.
CONTEÚDOS TEÓRICO-PRÁTICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Lesões músculo-esqueléticas; - Movimentação manual de doentes: princípios básicos; - Procedimentos de movimentação manual de doentes dependentes no domicílio: procedimentos iniciais; mover o doente para um dos lados da cama; mover o doente para cima/para baixo, na cama; mover o doente para cima, na cadeira; transferir o doente da cama - cadeira; - Produtos de apoio para a movimentação manual de doentes dependentes no domicílio;

	- Exercícios de prevenção de lesões músculo-esqueléticas.
MÉTODOS/ ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	- Método expositivo, demonstrativo e ativo: exposição de conteúdos, teóricos, demonstração de procedimentos práticos e realização de dinâmicas práticas
AVALIAÇÃO	Avaliação da utilização de medidas preventivas de LME, pelos CIDDD, aquando da execução das tarefas de MMD, no domicílio, um mês após a realização das sessões teórico-práticas sobre a prevenção de LME
RECURSOS PEDAGÓGICOS	- Manual de Prevenção de LME, para CIDDD; - Produtos de apoio: luvas de posicionamento, tábua de transferência lisa, disco de transferência, cinto de transferência; - Grelha de observação de comportamentos pré e pós a sessão informativa teórico-prática no domicílio
NÚMERO DE SESSÕES	2
DURAÇÃO	60 Minutos, cada sessão 1ª Sessão: exposição e demonstração de conteúdos 2ª Sessão: dinâmicas práticas

RESULTADOS

A amostra de CIDDD deste estudo foi composta por 10 participantes, do género feminino (100%), de idade adulta (= 53 anos), sendo a maioria composta por elementos casados (80%). Mais de metade dos inquiridos possuía o ensino secundário (60%) e 90% da amostra pertencia ao grupo de trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores. 60% dos indivíduos encontrava-se no ativo, existindo ainda uma percentagem de CI desempregados (30%). Quanto à relação de parentesco com os doentes, 30% dos participantes eram cônjuges/companheiros destes, 30% filhos(as), 30% amigos(as) e 10% nora/genro.

Quanto à prestação de cuidados, 80% dos CI prestavam cuidado a doentes que, de acordo com a Escala de *Barthel*, apresentavam total grau de dependência nas atividades de vida diárias.

Os familiares cuidavam em média dos doentes dependentes no domicílio há aproximadamente 3 anos. Mais de metade dos cuidadores (60%) relataram não possuir ajuda de terceiros na prestação de cuidados ao doente dependente.

No que concerne aos cuidados que implicassem a MMD, 100% dos inquiridos indicou que executa diariamente posicionamentos no leito, 90% cuidados de higiene no leito/chuveiro, 80% transferência cama/cadeira e cadeira/cama e 60% a mobilização/transporte do doente. Todos os CIDDD admitiram adotar posturas incorretas na MMD (100%).

Quanto às condições existentes no domicílio, 90% dos doentes eram beneficiários de cama articulada e destes, somente 11,1% eram reguláveis em altura. 70% dos quartos dos doentes dependentes no domicílio apresentavam espaço amplo, que não impedia a liberdade de movimentos. 50% dos CI utilizavam produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) na MMD. Destes 50%, o lençol de posicionamento era o recurso mais utilizado.

Dos indivíduos inquiridos 80% não era detentor de nenhuma sintomatologia músculo-esquelética antes de começar a cuidar do seu ente querido no domicílio. Contudo, a região anatómica em que os CIDDD referiram sentir mais dor, decorrente da realização de tarefas de MMD foi a lombar (60%) e a escapular (50%).

Antes das sessões teórico-práticas no domicílio, todos os CI conheciam as condições do doente e a posição requerida para o movimentar; seguravam o doente firmemente, usando a palma da mão e não as pontas dos dedos; e movimentavam o doente por rolamento, sempre que possível (100%). A grande maioria mantinha o doente numa posição o mais próxima possível do seu corpo (80%); usava o seu próprio peso para contrabalançar o peso do doente (60%); evitava a falta de arrumação no espaço, piso escorregadio/molhado/desnivelado, com cabos e/ou outros obstáculos (70%); estava adequadamente vestido e calçado (70%) e admitia promover a existência de períodos de repouso suficientes à recuperação da fadiga músculo-esquelética (60%).

Por outro lado, comprovou-se que a totalidade dos CI observados (100%), antes das sessões teórico-práticas no domicílio, não evitava esforços oriundos de movimentos bruscos, frequentes/repetidos, prolongados, com perda de equilíbrio e/ou deslizamento; não evitava a utilização dos músculos das costas no levantamento do doente (não utilizava os músculos e os movimentos de impulsão das pernas); e não executava exercícios de alongamento, antes de iniciar as tarefas de MMD.

De igual modo, a grande maioria dos CIDDD não mantinha a coluna vertebral reta (não evitava a sua flexão e rotação) ao realizar a MMD (90%); não contraía ligeiramente todos os músculos (90%); não fletia as pernas na execução dos procedimentos (80%); não posicionava os pés à largura dos ombros (assumindo uma ampla base de sustentação) (90%); não movimentava os pés e as pernas de acordo com o movimento a executar (80%) e em momentos de fadiga e/ou tensão não efetuava uma pausa para praticar alguns exercícios de relaxamento e/ou alongamento (90%).

Após a realização e conclusão das sessões teórico-práticas, com os CIDDD, os comportamentos em que se observou uma mudança expressiva e positiva foram: “evita esforços oriundos de movimentos bruscos, frequentes/repetidos, prolongados, com perda de equilíbrio e/ou deslizamento” (90%); “mantém a coluna vertebral reta (evita a sua flexão e rotação)” (100%); “contraí sempre ligeiramente todos os músculos” (100%); “flete as pernas na execução dos procedimentos” (100%); “posiciona os pés à largura dos ombros (assume uma ampla base de sustentação)” (90%); “movimenta os pés e pernas de acordo com o movimento a executar” (90%); “evita a utilização dos músculos das costas no levantamento e utiliza os músculos e movimentos de impulsão das pernas” (80%). Os restantes itens mantiveram-se manifestamente iguais aos resultados alcançados na primeira observação, sendo que o

parâmetro “antes de iniciar as tarefas executa exercícios de alongamento, para aquecimento” foi o que deteve menos adesão por parte dos CIDDD (20%).

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos CI encontradas neste estudo vão de encontro aos resultados descritos em vários estudos (3-6), nomeadamente quanto ao género e à idade dos CI (3-6), onde se verificou o predomínio do género feminino, de idade adulta.

Ao contrário do estudo de Diniz, Oliveira, Casemiro, Melo, Gratão, Figueiredo, et al (3), onde a maioria dos indivíduos incluídos na amostra detinha uma escolaridade até ao 3º ciclo, no presente estudo, 60% dos CI possuíam o ensino secundário.

Nalguns estudos consultados, a maioria dos cuidadores eram, quanto à relação de parentesco com os doentes, filhos dos mesmos (3,5). Contudo, nesta investigação não se constatou um grau de parentesco prevalente. De ressaltar que, 60% dos CI inquiridos, para além de cuidar do seu ente querido no domicílio, também se encontrava no ativo em termos profissionais. Pelo contrário, no estudo de Diniz, Oliveira, Casemiro, Melo, Gratão, Figueiredo, et al (3), 77% da amostra encontrava-se desempregada/reformada. Neste caso específico, acumular a tarefa de cuidar de uma pessoa com um grau de dependência elevado, durante longos períodos de tempo no domicílio, acumulando, ao mesmo tempo, ativamente um cargo profissional poderá induzir uma maior sobrecarga do cuidador, aliado ao facto de que, mais de metade dos cuidadores inquiridos neste estudo relataram não possuir ajuda de terceiros na prestação de cuidados ao doente dependente, cuidados esses que implicavam, na sua totalidade tarefas com recurso à MMD.

Quanto às condições existentes no domicílio, numa avaliação global, pode considerar-se que os CI beneficiavam de boas condições em termos de espaço e de recursos materiais.

A região anatómica que os CIDDD referiram sentir mais dor, decorrente da realização de tarefas de MMD foi a lombar e a escapular. No estudo de Costa, Pereira, Miranda, Bastos e Machado (5), as queixas de dores articulares mais comuns dos CI estudados foram a região cervical, a região lombar e os membros superiores. Já no estudo de Peres, Brumati e Arruda (6) os CI relataram, principalmente, dor na região lombar, em segundo lugar dor nos membros inferiores e logo depois dor nos ombros, região cervical, braços e região dorsal.

Em relação à intervenção teórico-prática realizada, em comparação com a primeira avaliação da utilização de medidas preventivas de LME, pelos CIDDD, aquando da execução das tarefas de MMD, no domicílio, comprovou-se que houve melhoria significativa em relação a quinze dos vinte itens observados, à exceção da área respeitante à execução dos exercícios de prevenção de LME, que foi a que obteve menor adesão por parte dos CIDDD.

Neste âmbito, o estudo de Díaz-Álvarez e Rojas-Martinez (12) revelou que os efeitos de um Programa para “Cuidar do Cuidador” mostraram que, para a dimensão do conhecimento, os participantes que apresentaram baixos conhecimentos antes da intervenção de Enfermagem, após a mesma, passaram a reportar um alto conhecimento no cuidar do familiar dependente, tal como foi constatado, também, na presente investigação.

CONCLUSÃO

As sessões de educação para a saúde que são realizados aos cuidadores informais pelos profissionais de Enfermagem, orientam-se, essencialmente, para os cuidados de higiene e são realizados, maioritariamente, no dia da alta hospitalar, não capacitando o cuidador para cuidar do seu ente querido no domicílio (13). Ciente desta realidade, esta intervenção enfoca a importância da Enfermagem de Reabilitação na diminuição da sobrecarga física dos cuidadores, nomeadamente, no que diz respeito à prevenção das LME inerentes à tarefa de cuidar de um doente dependente no domicílio.

Relativamente a este estudo, uma das limitações que poderá ser apontada e que diz respeito à baixa taxa de adesão e valorização dos exercícios preventivos das LME, enquanto mecanismo para interromper as cadeias de tensões acumuladas no quotidiano, nos CIDDD. É-se da opinião que este assunto era merecedor de uma abordagem mais alargada em termos temporais, mais focalizada e mais centrada neste ponto, para que o público-alvo ficasse com uma perceção mais pormenorizada em termos teóricos e práticos dos benefícios que estes movimentos poderão trazer na prevenção de LME.

Em Portugal, a criação do estatuto do cuidador informal, reforça o apoio regular e permanente para a prestação de cuidados, para a promoção do acesso à informação e à formação básica, como forma de aumentar a capacitação para a prestação de cuidados a pessoas dependentes e para o desenvolvimento de ações no âmbito dos cuidados de saúde primários e continuados com o objetivo de identificar as pessoas necessitadas de apoio e os respetivos CI (14). Este documento tornou-se fundamental para dar ênfase à possibilidade do EEER contribuir para a formação dos cuidadores informais, ou seja, primar no investimento no autocuidado dos CIDDD.

Igualmente, a existência de programas como o da «Literacia em saúde e integração de cuidados», com a aposta na literacia em saúde nas áreas do Envelhecimento, Autocuidados e Cuidadores Informais (15), reforça a importância desta especialidade da Enfermagem, na capacitação dos CI, ao nível da proteção contra as afeções do sistema musculoesquelético.

As sugestões que emergem deste trabalho incidem na importância da criação de um instrumento para avaliar as queixas a nível músculo-esquelético, bem como os hábitos posturais dos CIDDD e a aposta na validação de programas formativos teórico-práticos direcionados aos CIDDD sobre prevenção de LME, pelos EEER, com realce para a execução e valorização dos exercícios preventivos das LME.

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Conceptualização: MJM; CA

Metodologia: MJM;

Validação: MJM; CA

Análise formal: MJM; CA
 Investigação: MJM;
 Tratamento de dados: MJM;
 Preparação do rascunho original: MJM;
 Redação e edição: MJM;
 Revisão: CA

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

Este estudo e a divulgação dos resultados do mesmo foi aprovada pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Entidade Pública Empresarial, de acordo com a Declaração de Helsínquia (1975), da Associação Médica Mundial, reformulada em outubro de 2013.

Declaração de consentimento informado:

O consentimento informado por escrito para publicar este trabalho foi obtido dos participantes.

Agradecimentos:

À Unidade de Cuidados na Comunidade de Viana do Castelo

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado; revisto externamente por pares.

Referências

- 1 - Hoeman SP. Enfermagem de Reabilitação - Prevenção, Intervenção e Resultados Esperados. 4th ed. Loures: Lusodidacta; 2011
- 2- Bustos, BC. Habilidad del Cuidador y Funcionalidad de la Persona Cuidada. Aquichan. Out 2006; 6(1): 137-147
- 3- Diniz, MAA, Oliveira CCL, Casemiro, FG, Melo BRS, Gratão ACM, Figueiredo LC, et al. Estudo Comparativo entre Cuidadores Formais e Informais de Idosos. Cien Saude Colet [serial on line] 2016 Nov) [cited 2018 Feb 25]. Disponível em: URL: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/estudo-comparativo-entre-cuidadores-formais-e-informais-de-idosos/15954>
- 4 - Trindade I, Almeida D, Romão M, Rocha S, Fernandes S, Varela V, et al. Caracterização do grau de sobrecarga dos cuidadores de utentes dependentes da Unidade de Saúde Familiar USF Descobertas. Port Med Geral Fam [serial on line] 2017. [cited 2018 Feb 25]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v33n3/v33n3a03.pdf>
- 5 -Costa, ÉCS, Pereira PD, Miranda RAP, Bastos VHV, Machado DCD. Sobrecarga Física e Mental dos Cuidadores de Pacientes em Atendimento Fisioterapêutico Domiciliar das Estratégias de Saúde da Família de Diamantina (Mg).Baiana Saúde Púb [serial on line] 2013. [cited 2017 Apr 20]; 37 (1): 133-150.
- 6 - Peres MR, Brumati CJ, Arruda MF. Índice de Lesões Osteomusculares e sua Correlação com Distúrbios Posturais em Cuidadores de Idosos. Saúde e Pesquisa [serial on line] 2015 Jan-Ab. [cited 2018 Feb 25].
- 7 - Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 350/2015 - Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República. 2015; II(119): 16655 - 16660
- 8 - Nunes L, Metodologia de Projeto - Coletânea Descritiva de Etapas. Percursos [serial on line] 2010 [cited 2017 Apr 20]; 15: 1-38. Disponível em: URL: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- 9 - Fortin, MF. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta; 2009
- 10 - Araújo F, Ribeiro JLP, Oliveira A, Pinto C. Validação do Índice de Barthel numa Amostra de Idosos não Institucionalizados. Port. de Saúde Púb [serial on line] 2007 [cited 2017 Apr 20]; 35: 59-66. Disponível em: URL: <http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/rpsp2007-2/05.pdf>
- 11 - Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boas Práticas: Cuidados a Pessoa com Alterações da Mobilidade - Posicionamentos, Transferências e Treino de Deambulação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2013
- 12 - Díaz-Álvarez JC, Rojas-Martínez MV. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. Aquichan [serial on line] 2009 Apr [cited 2017 Apr 20]; 9(1): 73-92. Disponível em: URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465008>

13 - Barreiras, CC. Cuidados ao Doente Crónico Dependente: Expectativas do Cuidador Informal face à Promoção e Educação para a Saúde Realizada pelo Enfermeiro. [Dissertação] Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Educação, 2013

14 - Lei n.º 100/2019. Diário República [serial on line]. 2019 [cited 20 Ap 09]; I(14): 3 - 16. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/124500807%20>

15 - Despacho n.º 6429-A/2017. Diário República [serial on line]. 2017 [cited 2017 Dec 30]; II(142): 15406. Disponível em: https://dre.pt/home/-/dre/107744169/details/3/maximized?serie=II&parte_filter=31&day=2017-07-25&date=2017-07-01&drelid=107744125



Este trabalho encontra-se publicado com a [Licença Internacional Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Direitos de Autor (c) 2021 Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação