

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA**

**DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM
CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
HOSPITALIZADOS**

MONOGRAFIA

Sabrina Cipolat

Santa Maria, RS, Brasil

2012

DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Sabrina Cipolat

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, Área de Concentração em Abordagem Integralizadora da Postura Corporal, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Reabilitação Físico-Motora.

Orientadora: Profa. Dra. Analú Lopes Rodrigues

Santa Maria, RS, Brasil

2012

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Especialização em Reabilitação Físico-Motora**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização

**DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM CUIDADORES DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS**

elaborada por
Sabrina Cipolat

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Reabilitação Físico-Motora

COMISSÃO EXAMINADORA:

Analú Lopes Rodrigues, Dra.
(Presidente/Orientadora)

Amara Lucia Holanda Battistel, Msc. (UFSM)

Jadir Camargo Lemos, Dr. (UFSM)

Santa Maria, 11 de julho de 2012.

RESUMO

Monografia
Especialização em Reabilitação Físico-Motora
Universidade Federal de Santa Maria

DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

AUTORA: SABRINA CIPOLAT

ORIENTADORA: ANALÚ LOPES RODRIGUES

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 11 de julho de 2012.

A atividade de cuidar é árdua, principalmente quando está relacionada ao cuidar de uma criança ou adolescente hospitalizado com câncer. Os indivíduos que exercem a função de cuidador possuem vários aspectos de vida afetados. Fadiga, estresse, depressão, insônia e sintomas de distúrbios osteomusculares são comuns nos cuidadores. O presente estudo procurou identificar a prevalência dos sintomas de distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças/adolescentes hospitalizados no Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer (CTCriaC) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria/RS. A pesquisa, do tipo descritiva e transversal, fez uso do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) e do Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref como instrumentos de coleta de dados. A amostra foi composta por 17 cuidadores, recrutados de forma aleatória durante os meses de abril a junho de 2012. Os principais resultados encontrados mostraram que os cuidadores possuem sintomas de distúrbios osteomusculares e apontaram prevalência de sintomas na região da coluna cervical. A prevenção de distúrbios osteomusculares e a manutenção de uma boa qualidade de vida nos cuidadores são importantes, quanto mais saudáveis eles estiverem mais aptos estarão para executar suas atividades e atender às necessidades de seus doentes.

Palavras-chave: Cuidadores. Distúrbios osteomusculares. Fisioterapia (Especialidade).

ABSTRACT

Monograph
Specialization in Motor and Physical Rehabilitation
Federal University of Santa Maria

MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN CAREGIVERS OF HOSPITALIZED CHILD AND ADOLESCENT

AUTHOR: SABRINA CIPOLAT

ADVISOR: ANALÚ LOPES RODRIGUES

Date and Place of Defense: Santa Maria, July 11, 2012.

The activity of caregiving is hard mainly when it is related to the caregiving of a hospitalized child or adolescent with cancer. The individuals that play the role of a caregiver have their well-being affected as well as several aspects of their lives. Caregivers typically suffer from fatigue, stress, depression, insomnia and show signs and symptoms of musculoskeletal disorders. This study aimed to identify the prevalence of musculoskeletal disorder symptoms in caregivers of hospitalized children/adolescents from the Treatment Center for Child and Adolescent with Cancer (CTCriaC) of the University Hospital of Santa Maria (HUSM), Santa Maria/RS. This transversal and descriptive research used the Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ) and the WHOQOL-Bref Quality of Life Questionnaire as tools for data collection. The samples included 17 caregivers randomly recruited between April and June 2012. The findings showed that the caregivers were found to have musculoskeletal disorder symptoms and indicated there is a prevalence of symptoms in the region of cervical spine. Preventing musculoskeletal disorders and maintaining a good quality of life for caregivers are of great importance once the healthier they are, the most likely they will be able to perform their tasks and meet the healthcare needs of their patients.

Keywords: Caregivers. Musculoskeletal disorders. Physiotherapy (Specialty).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos cuidadores de crianças/adolescentes hospitalizados no CTCriaC	16
Tabela 2 – Prevalência dos sintomas de distúrbios osteomusculares por região e a relação com a atividade de	17
Tabela 3 – Médias da pontuação de cada domínio do questionário WHOQOL-Bref	18

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO)	26
Anexo B – Questionário WHOQOL-Bref	31
Anexo C – Normas da Revista Fisioterapia e Pesquisa	36
Anexo D – Registro do projeto no SIE	41
Anexo E – Parecer do DEPE/UFSM	44
Anexo F – Parecer consubstanciado do CEP/UFSM	46

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	49
---	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
ARTIGO – Distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados com câncer	11
Folha de rosto	12
Resumo/Abstract	13
Introdução	14
Metodologia	15
Resultados	16
Discussão	18
Conclusão	21
Referências	21
CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXOS	26
APÊNDICES	49

INTRODUÇÃO

Entende-se como cuidador aquela pessoa, do grupo familiar ou não, que presta cuidados à outra, zelando pelo seu bem-estar, saúde, alimentação e higiene pessoal, independente de receber ou não remuneração para isto. O ato de “cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia” (BRASIL, 2008, p. 7).

A tarefa de cuidar de alguém é intensa e pode levar a desgastes nos aspectos emocionais, físicos, sociais e comportamentais. Em ambiente hospitalar o ato de cuidar torna-se ainda mais exaustivo, agravando-se quando a pessoa assistida é uma criança ou adolescente com câncer (BECK; LOPES, 2007).

Muitas vezes o cuidador assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados e, ao somar isso com as demais atividades pessoais do seu dia-a-dia, acaba com uma sobrecarga de trabalho, ficando, dessa forma, facilmente susceptível ao surgimento de diversas patologias (FLORIANI, 2004; BRASIL, 2008).

Cansaço físico, estresse, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar são comuns entre os cuidadores. Mais comum ainda são as algias e demais sintomas de distúrbios osteomusculares em diversas regiões anatômicas do corpo (ALENCAR; SCHULTZE; SOUZA, 2010; SALES; et al, 2010).

Os distúrbios osteomusculares ligados ao exercício de uma função incluem uma variedade de condições inflamatórias e degenerativas as quais afetam músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos periféricos e demais estruturas, gerando sintomas característicos do processo inflamatório e, conseqüentemente, alterações na biomecânica corporal (ALENCAR; SCHULTZE; SOUZA, 2010).

Estudos confirmam que tais distúrbios decorrem de caracteres multifatoriais. Alguns dão destaque para os fatores biomecânicos e posturais, argumentando que quando a demanda física do trabalho excede a capacidade física do trabalhador ou quando há repetição de movimentos e posturas estáticas prolongadas as estruturas músculo-esqueléticas passam a ser alvos frequentes de agressões (RENNER, 2005; CARVALHO; ALEXANDRE, 2006). Já outros, atribuem a incidência de distúrbios osteomusculares aos fatores ergonômicos inadequados presentes na dinâmica de trabalho dos cuidadores, advindos do despreparo, da

falta de equipamento e treinamento adequado para realizar os cuidados (CAMILOTTI, et al., 2011).

Na prática dos profissionais da área da saúde, o foco de atenção, na maioria das vezes, é o indivíduo doente, ficando o cuidador em segundo plano. Os cuidadores fazem parte de um público que carece de atenção especial e, dessa maneira, tornam-se mais um objeto de atenção para os fisioterapeutas.

O cuidador tem seu corpo como uma ferramenta de trabalho, por isso precisa tomar precauções durante a execução de suas tarefas. Cabe ao profissional fisioterapeuta não só atuar na amenização das causas das dores e desconfortos, mas também na sua prevenção.

Ao investigar sobre os distúrbios osteomusculares especificamente em cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados com câncer, constatou-se escassez de material na literatura, principalmente ao relacionar a atuação da fisioterapia.

Considerando o exposto acima, surgiu o interesse em realizar uma pesquisa que abordasse essa temática. Nesse sentido, foi desenvolvido o presente estudo, o qual procurou identificar a prevalência dos sintomas de distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados no Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer (CTCriaC) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

O estudo procurou ainda descrever o perfil dos cuidadores e analisar as relações entre as variáveis de qualidade de vida com a ocorrência dos sintomas.

A realização de uma pesquisa que visa investigar a prevalência desses sintomas nos cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados com câncer é relevante tanto para os profissionais da área da saúde, quanto para os próprios cuidadores. A constatação da presença de possíveis sintomas, bem como a localização das regiões mais acometidas, poderá auxiliar na elaboração de planos de prevenção e/ou tratamentos fisioterapêuticos mais direcionados e eficazes.

Nos capítulos que seguem estão apresentados o artigo desenvolvido para publicação em periódico científico (contemplando metodologia, resultados parciais, discussão e conclusão da pesquisa) e a conclusão do projeto, com sugestões e limitações encontradas ao longo do estudo.

ARTIGO - Distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados

Distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados

Musculoskeletal disorders in caregivers of hospitalized child and adolescents

Título condensado: Distúrbios osteomusculares em cuidadores

Sabrina Cipolat¹, Rafael Fabiano Silveira da Costa², Bruno Milani³, Analú Lopes Rodrigues⁴

Estudo desenvolvido no Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer (CTCriaC) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, Brasil.

¹ Fisioterapeuta. Especializanda no Programa de Pós-Graduação em Reabilitação Físico-Motora da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

² Médico. Clínico geral.

³ Administrador. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Fisioterapeuta. Profa. Dra. do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Sabrina Cipolat

R. Pedro Santini, n. 207/204

CEP 97060-480, Santa Maria, RS

E-mail: scipolat@ibest.com.br

Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o parecer n° 5082/2012.

RESUMO

Os indivíduos que exercem a função de cuidador possuem vários aspectos de vida afetados, sendo comum o aparecimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. O objetivo do estudo foi identificar a prevalência dos sintomas de distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças/adolescentes hospitalizados no Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer (CTCriaC) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A pesquisa, do tipo descritiva e transversal, fez uso do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) e do Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref como instrumentos de coleta de dados. A amostra foi composta por 17 cuidadores, recrutados de forma aleatória durante os meses de abril a junho de 2012. Os principais resultados mostraram que os cuidadores possuem sintomas de distúrbios osteomusculares, sendo a região da coluna cervical a área de maior prevalência. A prevenção de distúrbios osteomusculares e a manutenção de uma boa qualidade de vida nos cuidadores são importantes, quanto mais saudáveis eles estiverem mais aptos estarão para executar suas atividades e atender às necessidades de seus doentes.

Descritores: Cuidadores. Distúrbios osteomusculares. Fisioterapia (Especialidade).

ABSTRACT

The individuals that play the role of a caregiver have their well-being affected as well as several aspects of their lives. This study aimed to identify the prevalence of musculoskeletal disorder symptoms in caregivers of hospitalized children/adolescents from the Treatment Center for Child and Adolescent with Cancer (CTCriaC) of the University Hospital of Santa Maria (HUSM), Santa Maria/RS. This transversal and descriptive research used the Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ) and the WHOQOL-Bref Quality of Life Questionnaire as tools for data collection. The samples included 17 caregivers randomly recruited between April and June 2012. The findings showed that the caregivers were found to have musculoskeletal disorder symptoms and indicated there is a prevalence of symptoms in the region of cervical spine. Preventing musculoskeletal disorders and maintaining a good quality of life for caregivers are of great importance once the healthier they are, the most likely they will be able to perform their tasks and meet the healthcare needs of their patients.

Key words: Caregivers. Musculoskeletal disorders. Physical therapy (Specialty).

INTRODUÇÃO

Entende-se como cuidador aquela pessoa, do grupo familiar ou não, que presta cuidados à outra, zelando pelo seu bem-estar, saúde, alimentação e higiene pessoal, independente de receber ou não remuneração para isto. O ato de cuidar não é simplesmente o fazer pelo outro, mas sim ajudar e dar estímulos de forma que a pessoa cuidada conquiste a sua autonomia¹.

A tarefa de cuidar de alguém é árdua e pode levar a desgastes nos aspectos físicos, emocionais, sociais e comportamentais. Em ambiente hospitalar o ato de cuidar torna-se ainda mais exaustivo, agravando quando a pessoa assistida é uma criança ou adolescente com uma patologia de ordem neoplásica maligna. Além do esforço físico e da forte demanda emocional que a situação e o ambiente inspiram, o cuidador depara-se ainda com uma mudança drástica em sua rotina e hábitos de vida, o que pode comprometer a sua qualidade de vida^{2,3}.

O cuidador tem seu corpo como uma ferramenta de trabalho, por isso precisa tomar precauções durante a execução de suas tarefas. Muitas vezes ele assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados e, ao somar isso com as demais atividades pessoais do seu dia-a-dia, acaba com uma sobrecarga de trabalho, ficando, dessa forma, facilmente susceptível ao surgimento de diversas patologias^{1,4}.

Cansaço físico, estresse, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar são comuns entre os cuidadores. Mais comum ainda são as algias e demais sintomas de distúrbios osteomusculares em diversas regiões anatômicas do corpo humano^{5,6}.

Os distúrbios osteomusculares ligados ao exercício de uma função incluem uma variedade de condições inflamatórias e degenerativas as quais afetam músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos periféricos e demais estruturas. Gerando sintomas característicos do processo inflamatório e, conseqüentemente, alterações na biomecânica corporal⁶.

A dor é um dos sintomas de distúrbios osteomusculares mais comum. Consiste em uma experiência sensitiva e emocional desagradável, de cunho subjetivo e individual, sendo considerada um problema de saúde tanto pelo aspecto físico quanto pelo grande impacto sócio-econômico e conseqüentemente comprometimento da qualidade de vida dos doentes e seus cuidadores⁷.

Na prática dos profissionais da área da saúde, o foco de atenção, na maioria das vezes, restringe-se ao indivíduo doente, ficando o cuidador em segundo plano. Não é apenas a criança ou o adolescente quem adoece e precisa de cuidados, mas sim todos aqueles que diretamente os cercam^{8,9}.

Ao pesquisar sobre os possíveis sintomas de distúrbios osteomusculares que acometem cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados com câncer, constatou-se escassez de material na literatura, principalmente quando relacionados à área da fisioterapia.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência de sintomas de distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados em um hospital do município de Santa Maria, RS.

A realização de uma pesquisa desse cunho é relevante tanto para os profissionais da área da saúde, em especial da Fisioterapia, quanto para os próprios cuidadores. A constatação da presença de possíveis sintomas, bem como a localização das regiões mais acometidas, poderá auxiliar na elaboração de planos de prevenção e/ou tratamentos fisioterapêuticos mais direcionados e eficazes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e transversal, realizada nos meses de abril a junho de 2012 no Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer (CTCriaC) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob parecer n° 5082/2012.

Os participantes foram recrutados dentro do CTCriaC, de forma aleatória, através de um convite verbal. Como critérios de inclusão, estabeleceu-se que os mesmos deveriam ser os principais cuidadores das crianças ou adolescentes que estavam internados no CTCriaC do HUSM e que já exerciam a atividade de cuidar no hospital a pelo menos uma semana. Já, os cuidadores que possuíam tempo de atividade de cuidar inferior a 7 dias e os que se encontravam em período de gestação, enquadravam-se nos critérios de exclusão.

Para alcançar os objetivos propostos, foram aplicados dois instrumentos de coleta de dados: (1) o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), versão traduzida e validada no Brasil por Pinheiro, Tróccoli e Carvalho (2002)¹⁰; e (2) o questionário *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* (WHOQOL-Bref), versão abreviada e validada no país por Fleck et al (2000)¹¹.

O QNSO foi desenvolvido por Kuorinka et al. em 1987 com a proposta de identificar e mensurar os relatos de sintomas de distúrbios osteomusculares (dor, desconforto ou formigamento) relacionados ao exercício de uma função, não sendo indicado como ferramenta para diagnóstico clínico. O instrumento é formado por questões de escolhas múltiplas ou binárias referentes à ocorrência dos sintomas mais comuns existentes nas diversas regiões do corpo. O QNSO apresenta-se em três formas, porém para este estudo foi utilizada a forma geral, a qual envolve todas as áreas anatômicas - coluna cervical, dorsal e lombar, membros superiores e inferiores e quadril, identificadas por meio de uma figura esquemática do corpo humano^{9,12,13}.

No QNSO consta também uma seção com dados de identificação que permite medir as variáveis demográficas, ocupacionais, de hábitos e de estilo de vida, indispensáveis para a caracterização do perfil dos cuidadores.

O WHOQOL-Bref, versão abreviada do WHOQOL-100, compreende um instrumento multidimensional de avaliação de qualidade de vida, elaborado pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS). A estrutura do instrumento abreviado consta de 26 questões de múltipla escolha, sendo as duas primeiras questões gerais de qualidade de vida (*overall*) e as demais 24 agrupadas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os resultados são observados pelas pontuações dos itens (apresentados em uma escala de *Likert* de 1-5), onde pontuações maiores indicam melhor qualidade de vida^{11,14,15}.

Antes de responder aos questionários os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e orientados sobre a forma de preenchimento dos instrumentos. Todos os participantes concordaram com os padrões éticos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados coletados foram submetidos a análises descritivas de média, desvio padrão, mínima, máxima, distribuição de frequência e porcentagem. Para verificar a normalidade das variáveis foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e para verificar a diferença de média utilizou-se o teste de Qui-quadrado. O tratamento estatístico foi realizado com o auxílio dos programas *Microsoft Office Excell 2007* e *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 13.0.

RESULTADOS

De um total de 23 cuidadores três negaram participar do estudo e outros três foram excluídos conforme os critérios de exclusão pré-estabelecidos, permanecendo uma amostra final de 17 cuidadores.

Perfil do cuidadores

Na Tabela 1 podem ser visualizadas as informações sociais, demográficas, de hábitos e estilo de vida que caracterizam o perfil dos 17 cuidadores entrevistados.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos cuidadores de crianças/adolescentes hospitalizados no CTCriaC.

Características	n=17	%	média±dp
Idade (anos)			35,8±10,5
Sexo			
Masculino	1	6	
Feminino	16	94	
Lado dominante			
Direito	14	82	
Esquerdo	3	18	
Estado civil			
Casado	13	76	
Solteiro	3	18	
Divorciado	1	6	
Grau de parentesco			
Mãe	15	88	
Pai	1	6	
Outro	1	6	
Tempo de atuação como cuidador (dias)			233,7±246,8
Horas como cuidador			
De 4 a 8 horas	1	6	
Mais de 8 horas	16	94	
Posição que permanecer por mais tempo			
Em pé	5	30	
Sentada	12	70	
Possui trabalho remunerado			
Não	13	76	
Sim	4	34	
Faz algum tipo de atividade física			
Sim	2	12	
Não	15	88	
Índice de Massa Corpórea (Kg/m ²)			24,8±6,9
Fuma			
Nunca fumou	12	70	
Fumava	2	12	
Fuma	3	18	
Bebe			
Nunca bebeu	14	82	
Bebia	1	6	
Bebe	2	12	

n: valor absoluto da amostra; dp: desvio padrão.

Como pode ser observado houve prevalência do sexo feminino (94%) sobre o masculino (6%), com predominância de mães (88%); de estado civil atual casado (76%); com idade média de 35 anos ($\pm 10,5$), variando de 20 a 59 anos.

Grande parte dos cuidadores não possui trabalho remunerado (76%); permanece por mais de 8 horas ao dia no hospital cuidando do doente (94%); na posição sentada (70%).

Observou-se também predominância de cuidadores não fumantes (70%), sem hábitos de ingerir bebida alcoólica (82%) e de praticar atividade física regularmente (88%), com índice de massa corpórea (IMC) normal, de média de $24,8 \text{ Kg/m}^2$ ($\pm 6,9$).

Sintomas de distúrbios osteomusculares

A Tabela 2 apresenta a prevalência dos sintomas de distúrbios osteomusculares para cada uma das regiões do corpo e indica a percepção dos cuidadores na relação entre o surgimento dos sintomas com o início das atividades de cuidar.

Os principais resultados apontados confirmaram a presença de sintomas de distúrbios osteomusculares nos 17 cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados com câncer em pelo menos uma região do corpo, sendo a região da cervical a área com maior prevalência (94,1%).

Dos cuidadores que referiram sentir dor, formigamento ou desconforto na região cervical, 50,0% acreditam que a existência dos mesmos pode estar relacionada com a atividade de cuidar.

Nas regiões da coluna lombar, coluna dorsal e do quadril também foram encontrados valores expressivos com relação à existência dos sintomas. Na região lombar, por exemplo, 76,4% dos cuidadores relataram sentir dor, formigamento ou desconforto, sendo que 69,2% relacionaram com a atividade de cuidar.

Tabela 2 - Prevalência dos sintomas de distúrbios osteomusculares por região e a relação com a atividade de cuidar

Região	(%) dos cuidadores com sintomas de distúrbios osteomusculares	(%) dos cuidadores que relacionam os sintomas com a atividade de cuidar
Cervical	94,1	50,0
Lombar	76,4	69,2
Dorsal	64,7	63,6
Quadril	64,7	63,6
Ombros	58,8	40,0
Braços	29,4	60,0
Punhos	23,5	00,0
Antebraços	17,6	66,6
Cotovelos	11,7	50,0

Quando questionados sobre a utilização de algum recurso para amenizar os sintomas advindos de uma lesão pela atividade de cuidar, 65% dos cuidadores disseram que fazem massagem na região, 41% tomam medicamentos e 6% fazem compressas de frio ou calor. Todos os cuidadores relataram não procurar a fisioterapia como um recurso para amenizar os sintomas.

Não houve significância ($p>0,05$) no teste de diferença de média (Qui-quadrado) ao analisar se as variáveis de intensidade dos sintomas de distúrbios osteomusculares diferem entre (a) os cuidadores que possuem trabalho remunerado ou não; (b) entre os cuidadores que fumam/bebem; e (c) entre a posição que eles permanecem por mais tempo ao longo do dia.

Aspectos da qualidade de vida

A identificação do nível de qualidade de vida dos cuidadores de crianças/adolescentes hospitalizados, obtida pelo questionário WHOQOL-Bref, é apresentada na Tabela 3. Essa tabela mostra a média dos escores dos domínios calculada em uma escala de 0 a 100, de acordo com as orientações do WHOQOL-group.

Tabela 3 - Médias da pontuação de cada domínio do questionário WHOQOL-Bref.

Domínios	Média	DP	Mínimo	Máximo
Domínio 1 (Físico)	64,2	14,2	35,7	82,1
Domínio 2 (Psicológico)	58,8	15,9	29,1	87,5
Domínio 3 (Relações sociais)	67,1	17,3	33,3	91,6
Domínio 4 (Meio ambiente)	55,5	14,4	28,1	78,1
Qualidade de vida geral	14,7	5,3	0,0	18,7
Satisfação com a própria saúde	13,2	6,2	0,0	18,7

Os domínios relações sociais e físico apresentaram os maiores escores (67,1 e 64,2, respectivamente), enquanto que o domínio meio ambiente apresenta o menor escore (55,5).

DISCUSSÃO

O presente estudo procurou verificar se os cuidadores de crianças/adolescentes hospitalizados com câncer apresentam sintomas de distúrbios osteomusculares (como dor, dormência, formigamento ou desconforto), bem como a região anatômica que apresenta maior prevalência desses sintomas. Ainda, procurou descrever o perfil dos cuidadores e analisar as relações entre as variáveis de qualidade de vida com a ocorrência dos sintomas.

Os resultados obtidos pelos instrumentos de pesquisa, QNSO e WHOQOL-Bref, possibilitaram uma ampla discussão acerca do tema, pois mostraram que a existência de sintomas de distúrbios osteomusculares pode provocar alterações na qualidade de vida dos cuidadores e vice-versa.

Grande parte dos cuidadores de crianças/adolescentes hospitalizados com câncer são mães (88%), casadas (76%) e com idade média de 35 anos ($\pm 10,5$), mínima de 20 e máxima de 59 anos. As características sociodemográficas dos cuidadores encontradas neste estudo são compatíveis com demais localizadas na literatura^{2,16,17,18}. No estudo em que foram avaliados 32 cuidadores de crianças/adolescentes portadores de câncer, durante o tratamento quimioterapêutico, por exemplo, os resultados obtidos foram bem semelhantes: predominância do sexo feminino (87,5%), sendo todas mães, com idade média de 35 anos e estado civil casado (75%)¹⁷.

O predomínio de mães exercendo a tarefa de cuidar deve-se, primeiramente, ao fato do filho eleger a mãe como sua cuidadora principal e dela acreditar que “ninguém está à altura para cuidar, proteger e atender as necessidades de seu filho”. A mãe se vê como um membro da família de papel insubstituível, sendo sua a obrigação de manter a coesão familiar e a integridade dos filhos^{16,17,19}.

Em relação à situação de emprego, 76% dos cuidadores de crianças/adolescentes hospitalizados com câncer investigados neste estudo relataram não possuir trabalho remunerado. Tal situação tem relação direta com o tempo de atuação como cuidador. Muitos desses cuidadores precisaram se afastar do emprego para poder se dedicar integralmente aos cuidados do doente. No presente estudo 94% dos cuidadores permanecem por mais de oito horas ao dia no hospital cuidando de seus filhos. A perda do emprego depois do diagnóstico de câncer tornou-se comum em decorrência da dificuldade para administrar o tempo e conciliar as atividades do cuidado e do trabalho^{17,20}.

Além do afastamento do ambiente de trabalho os cuidadores também se afastam da prática regular de atividade física para se dedicar integralmente às crianças/adolescentes doentes. Dos cuidadores entrevistados neste estudo, 88% não realizam nenhum tipo de atividade física regularmente. É indiscutível que a prática regular e orientada de atividades/exercícios físicos faz bem para a saúde do homem. Vários aspectos dos componentes físicos e emocionais são beneficiados ao se realizar um exercício. Melhora da capacidade cardiorrespiratória, aumento da densidade mineral óssea, diminuição do risco de doenças crônico-degenerativas e aumento da sensação de prazer e bem estar são algumas das intercorrências no organismo. Estudos têm demonstrado que o exercício físico também melhora e protege a função cerebral, sugerindo que pessoas fisicamente ativas apresentam menor risco de serem acometidas por desordens mentais em relação às sedentárias²¹.

Relacionando ao estado de saúde/doença, a literatura destaca que a atividade de cuidar pode ocasionar ônus na saúde física e mental dos cuidadores^{16,17,22}. No aspecto físico investigado pelo questionário QNSO, o presente estudo constatou presença de sintomas de distúrbios osteomusculares como dor, formigamento, dormência ou desconforto em todos os 17 cuidadores entrevistados.

A cervical destacou-se como a região de maior prevalência entre as demais áreas pesquisadas. Seguida respectivamente pelas regiões lombar, dorsal e quadril. Tais resultados mostram-se harmônicos ao comparar com demais resultados encontrados em outras pesquisas. Em estudo desenvolvido com 20 cuidadoras de crianças e jovens com necessidades especiais foi constatado um elevado número de relatos de distúrbios osteomusculares, sendo a parte superior (cervical) e inferior (lombar) da coluna vertebral as regiões mais prejudicadas⁷. Em outro estudo, realizado com 43 trabalhadores que cuidam de idosos institucionalizados, também com o intuito de investigar as desordens osteomusculares, as regiões apontadas com mais prevalência de dores foram respectivamente: lombar, cervical, ombros e joelhos⁵.

A prevalência de perturbações na região cervical tende a ter relação com a biomecânica da coluna (alta flexibilidade e capacidade de executar vários movimentos)²³ e com as exigências da atividade de trabalho (sobrecarga e posturas inadequadas), mas pode estar também fortemente relacionada aos fatores emocionais. Na presente pesquisa o domínio psicológico aparece com média de escore de 58,8, sendo considerado um domínio de qualidade de vida afetado nos cuidadores. A tensão emocional e a tensão muscular têm estreita relação. Quando estamos preocupados com algo, acabamos contraindo a musculatura da região cervical e a permanência dessa musculatura em contração por demasiado tempo se configura como estática, permitindo a instalação de dor e desconforto²⁴.

Os aspectos psicológicos nos cuidadores são fortemente atingidos porque para muitas pessoas a confirmação do diagnóstico de câncer, o processo de internação hospitalar e os efeitos dos tratamentos antineoplásicos geram pensamentos de doença, sofrimento e morte. O

câncer é uma doença estigmatiza e temida em virtude do sofrimento que causa ao paciente e à família⁹.

Em ambiente hospitalar os cuidadores e as próprias crianças/adolescentes internados têm mais vulnerabilidade nos aspectos psicológicos. A hospitalização para a criança/adolescente consiste num processo doloroso de separação porque exige afastamento dos amigos, do ambiente aconchegante do lar, da escola, etc. Para os cuidadores representa uma quebra na rotina de vida, que lhe impõe transformações drásticas, e um compartilhamento diário com as angústias e sofrimentos dos pacientes^{2,9}.

Muitos cuidadores evitam transparecer seus próprios sentimentos com o intuito de poupar o doente. A presença dos amigos, parentes e dos profissionais da área da saúde nesse momento é indispensável. É neles que os cuidadores vão procurar apoio e afeto. Neste estudo foi possível constatar um sentimento de satisfação dos cuidadores com as pessoas que os cercam por meio da análise do domínio das relações sociais, que apontou o maior índice de escore (67,1) dentre os demais domínios.

Por ter sido a segunda região mais acometida pelos sintomas de distúrbios osteomusculares, a lombar também merece destaque nesta discussão. Pesquisadores confirmam que tais distúrbios na região decorrem de caracteres multifatoriais. Alguns dão destaque para os fatores biomecânicos e posturais, argumentando que quando a demanda física do trabalho excede a capacidade física do trabalhador ou quando há repetição de movimentos e posturas estáticas prolongadas as estruturas músculo-esqueléticas passam a ser alvos frequentes de agressões⁶.

A presença de dor, formigamento, desconforto ou dormência na região lombar pode ter relação direta com o tempo de permanência na postura sentada. As pressões que os discos vertebrais sofrem variam de acordo com a tomada de postura. A posição sentada em postura cifótica é a mais nociva para o corpo (exercendo uma pressão de 2750 N no terceiro disco da coluna lombar), seguido da posição em pé (1000 N). Na pesquisa 70% dos cuidadores entrevistados disseram que passam muito tempo sentados. Após 10 minutos sentados de forma errada, a musculatura paravertebral não está mais trabalhando ativamente, sobrecarregando os ligamentos e a própria coluna vertebral²⁵.

Os hospitais, em sua grande maioria, não oferecem mobilhas adequadas para a permanência dos cuidadores e familiares. Muitas vezes eles permanecem por muito tempo sentados e deitados em poltronas desconfortáveis e inadequadas à ergonomia. Dessa forma, a alta incidência de distúrbios osteomusculares nas diversas regiões do corpo pode estar associada também aos fatores ergonômicos inadequados presentes na dinâmica de trabalho dos cuidadores²³, o que justificaria a menor média de escore encontrada no domínio do meio ambiente (55,5), que analisa a satisfação com relação às condições ambientais que o cuidador está inserido.

O desencadeamento e a instalação de diversos distúrbios osteomusculares na região lombar podem também estar atrelados às tarefas rotineiras de cuidados com os pacientes hospitalizados. A excessiva repetição e exacerbação na amplitude dos movimentos de flexão, extensão, flexão lateral e rotação da coluna vertebral exigidas durante a execução dessas tarefas, podem gerar tensão e compressão nas estruturas anatômicas vertebrais, levando ao surgimento de lesões. Um prejuízo na coluna lombar pode afetar enormemente a capacidade funcional do sujeito. Atividades como ficar em pé, andar, curvar-se, levantar peso e vestir-se podem ser totalmente comprometidas²⁶.

CONCLUSÃO

A presença de sintomas de distúrbios osteomusculares foi constatada em todos os cuidadores entrevistados na pesquisa. Mais da metade deles relacionaram o surgimento dos sintomas de distúrbios osteomusculares com início das atividades de cuidar

A coluna cervical destacou-se como a região de maior prevalência de sintomas de dor, formigamento, desconforto ou dormência e acredita-se numa relação dessa prevalência com a carga emocional a qual estão expostos diariamente os cuidadores.

O fisioterapeuta, como profissional preocupado em manter, preservar e promover o bem estar, saúde e qualidade de vida de seus pacientes, pode atuar de forma ativa no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da situação de cuidador de crianças e adolescentes hospitalizados com câncer.

No próprio ambiente hospitalar o fisioterapeuta pode promover um momento de autocuidado utilizando recursos e técnicas que podem diminuir os sintomas de distúrbios osteomusculares nessa população.

A prevenção de distúrbios osteomusculares e a manutenção de uma boa qualidade de vida aos cuidadores são importantes, quanto mais sadios estiverem os cuidadores mais aptos estarão para executar suas atividades e atender às necessidades de seus doentes.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão e do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 2 Klassmann J, Kochia KRA, Furukawa TS, Higarashi IH, Marcon SS. Experiência de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca do cuidador domiciliar. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):321-30.
- 3 Northouse LL, Katapodi M, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. *CA Cancer J Clin*. 2010; 60(5):317-339.
- 4 Floriani CA. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. *Rev. bras. cancerol*. 2004;50(4):341-45.
- 5 Sales CA, Matos PCB, Mendonça DPR, Marcon SS. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. *Rev. eletrônica enferm*. [Internet]. 2010; 12(4):616-21.
- 6 Alencar MCB, Schultze VM, Souza SD. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. *Fisioter. mov*. 2010; 23(1):63-72.
- 7 Camilotti BM, Rodrigues EV, Wassmansdorf R, Manzoli T, Kliemann G, Israel VL. Qualidade de vida e distúrbios osteomusculares em cuidadores de pessoas com necessidades especiais. *EFDeportes.com*. [periódico na internet] 2011 Aug [acesso em 2012 Jun 24]; 16(159):[aproximadamente 9 p]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>

- 8 Nascimento LC; Rocha SMM, Hayes VH; Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(4):469-74.
- 9 Beck ARM; Lopes MHBM. Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60(5):513-18.
- 10 Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. *Rev. saúde pública*. 2002; 36(3):307-12.
- 11 Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev. saúde pública*. 2000; 34(2):178-83.
- 12 Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sorensen F, Andersson G, et al. Standardised nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl. ergon.* 1987; 18(3):233-7.
- 13 Crawford JO. The nordic musculoskeletal questionnaire. *Occup. med.* 2007; 57:300-1.
- 14 THE WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref quality of life assessment. *Psychol. Med.* 1998; 28:551-8.
- 15 Silva CB, Dylewski V, Rocha JS, et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com trauma craniocéfálico. *Fisioter. pesqui.* 2009; 16(4):311-5.
- 16 Beck ARM, Lopes MHBM. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidar. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60(6):670-5.
- 17 Espírito Santo EAR, Gaíva MAM, Espinosa MM, Barbosa DA, Belasco AGS. Cuidando de criança com câncer: avaliação da sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(3):1-9.
- 18 Melo TR et al. Qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2):319-26.
- 19 Quintana AM, Wottrich SH, Camargo VP, Cherer EQ, Ries PK. Lutas e lutos: reestruturações familiares diante do câncer em uma criança/adolescente. *Psicol. Argum.* 2011; 29(65):143-154.
- 20 Pereira LMS, Magni RH, Mingione ICD, Caran EMM. Os desafios diários do cuidador da criança e do adolescente com câncer. *Prática Hosp.* 2009; 11(62):51-3.
- 21 Antunes HKM, Santos RF, Cassilhas R, Santos RVT, Bueno OFA, Mello MT. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. *Rev. Bras Med Esporte*. 2006; 12(2):108-14.
- 22 Kohlsdorf M. Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. *Estudos de psicologia*. 2008; 25(3):417-429.

23 Hamill J, Knutzen KM. Bases biomecânicas do movimento humano. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2008.

24 Renner JS. Prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Boletim da Saúde. 2005;19(1).

25 Steffenhagen MK. Manual da coluna: mais de 100 exercícios para você viver sem dor. Curitiba: Estéticas Artes Gráficas; 2003.

26 Magee D. Avaliação musculoesquelética. 4ª ed. São Paulo: Manole; 2005.

CONCLUSÃO

Acredita-se que a realização desse projeto trouxe benefícios para todos os envolvidos. Para os pesquisadores o estudo permitiu um crescimento tanto no âmbito profissional quanto no pessoal e para os sujeitos envolvidos a pesquisa conseguiu levantar importantes informações que caracterizam o grupo, tornando possível a identificação e compreensão de suas necessidades.

A pesquisa despertou o olhar para um público geralmente esquecido pelos profissionais da área da saúde. Os cuidadores de crianças e adolescentes com câncer em processo de hospitalização caracterizam um público que necessita de atenção dos profissionais da área da Fisioterapia, não só pelas lesões osteomusculares que podem surgir ao longo do tempo de trabalho, mas também pelas alterações ocasionadas em todos os aspectos da qualidade de vida.

Os dados encontrados neste estudo podem servir como base para o programa de extensão “Ações interdisciplinares na humanização da atenção à saúde das crianças e adolescentes em tratamento hemato-oncológico no CTCriaC e no Centro de Convivência Turma do Ique e na promoção da saúde de seus cuidadores e familiares” desenvolver ações e políticas voltadas para a promoção, prevenção e/ou reabilitação da saúde dos cuidadores.

Como em qualquer pesquisa, limitações foram identificadas ao longo do desenvolvimento do estudo. O número amostral e o tempo estipulado para a coleta de dados compreendem alguns desses fatores limitantes. Para este tipo de estudo uma amostra final de 17 cuidadores mostrou-se insuficiente. Muitas correlações não puderam ser analisadas porque os valores das variáveis não foram expressivos. Uma amostra maior de sujeitos, de no mínimo 30 cuidadores, seria necessária para se obter resultados mais significativos. O tempo foi o fator que interferiu diretamente no recrutamento dos sujeitos da amostra e na coleta de dados. No cronograma do projeto de pesquisa foram estipulados apenas três meses para a coleta de dados. Vistos hoje como insuficientes.

Aos novos estudos com a mesma população, sugere-se tempo de recrutamento amostral e de coleta de dados superior ao utilizado na pesquisa e maior número amostral de sujeitos.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. C. B.; SCHULTZE, V. M.; SOUZA, S. D. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 23, n. 1, p. 63-72, jan./mar. 2010.
- BECK, A. R. M.; LOPES, M. H. B. M. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos de vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 60, n. 6, p. 670-675, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão e do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CAMILOTTI, B. M. et al. Qualidade de vida e distúrbios osteomusculares em cuidadores de pessoas com necessidades especiais. *EFDeportes.com*, Buenos Aires, v. 16, n. 159, ago. 2011.
- CARVALHO, A. J. F. P.; ALEXANDRE, N. M. C. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. *Rev. Brasileira de Fisioterapia*, v. 10, n. 1, p. 35-41, 2006.
- FLORIANI, C. A. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 50, n. 4, p. 341-345, 2004.
- RENNER, J. S. Prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Boletim da Saúde*, v. 19, n. 1, 2005.
- SALES, C. A. et al. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. *Rev. eletrônica enferm.*, v. 12, n. 4, p. 616-21, 2010.

ANEXOS

Anexo A - Questionário nórdico de sintomas osteomusculares (QNSO)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA



PROJETO: DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Nº do questionário: ___	
Data da entrevista: ___ / ___ / _____	Entrevistador (a): _____
Seção A – Informações gerais	
1. Data de nascimento: ___ / ___ / _____	Idade: _____
2. Sexo: (0) Masculino (1) Feminino	
3. Lado Dominante: (0) Direito (1) Esquerdo	
4. Altura atual: ___ centímetros	
5. Peso atual: ___ Kg	IMC: _____
6. Estado civil atual: (0) Casado / vive maritalmente (1) Solteiro (2) Divorciado / separado (3) Viúvo	
10. Profissão: _____	
11. Tempo de atuação como cuidador: ___ anos ___ meses ___ semanas ___ dias	
12. Qual o seu grau de parentesco com o paciente?	
(0) Mãe (1) Pai (2) Tio / Tia	
(3) Avô /Avó (4) Nenhum (5) Outro Qual? _____	
13. Em média, quantas horas por dia você atua como cuidador?	
(0) menos de 4 horas (1) de 4 a 8 horas (2) mais de 8 horas	
14. Possui trabalho remunerado? (0) Não (1) Sim	
15. Com que frequência trabalha neste local (remunerado)? _____	
16. Em média, quantas horas por dia você trabalha neste outro local (remunerado)? _____	
17. Você exerce algum tipo de atividade física regularmente? (Três ou mais vezes por semana com, no mínimo, 30 minutos de duração)	
(0) Sim (1) Não	
18. Você já fumou ou ainda fuma qualquer tipo de cigarro?	
(0) Nunca fumou (1) Fumava, mas parou (há 3 meses) (2) Fuma atualmente	
19. Você bebia ou ainda bebe qualquer tipo de bebida alcoólica?	
(0) Nunca bebeu (1) Bebia, mas parou (há 3 meses) (2) Bebe atualmente	

20. A seguir, assinale a(s) alternativa(s) que representa(m) alguma(s) atividade(s) que faz(em) parte do seu dia-a-dia:

Executar atividades domésticas (como lavar roupa, limpar a casa, lavar louça)

(0) Não (1) Sim

Tocar algum instrumento musical

(0) Não (1) Sim

Realizar trabalhos manuais (como, por exemplo, tricô, crochê, pintura)

(0) Não (1) Sim

Usar o microcomputador

(0) Não (1) Sim

Praticar vôlei, tênis, pádel, natação ou outra atividade física com grande utilização dos membros superiores

(0) Não (1) Sim

Cuidar de crianças em idade pré-escolar

(0) Não (1) Sim

Seção B – Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (modificado)

21. Baseando-se na figura humana ilustrada abaixo, você deverá registrar a frequência com que tem sentido dor, dormência, formigamento ou desconforto nas regiões numeradas no desenho do corpo.

(Nos últimos 12 meses)



1. Região Cervical	Não (0)	Raramente (1)	Com frequência (2)	Sempre (3)
2. Ombros	Não (0)	Raramente (1)	Com frequência (2)	Sempre (3)
3. Braços	Não (0)	Raramente (1)	Com frequência (2)	Sempre (3)
4. Cotovelos	Não (0)	Raramente (1)	Com frequência (2)	Sempre (3)
5. Antebraços	Não (0)	Raramente (1)	Com frequência (2)	Sempre (3)
6. Punhos/mãos/dedos	Não (0)	Raramente (1)	Com frequência (2)	Sempre (3)
7. Região Dorsal	Não (0)	Raramente (1)	Com frequência (2)	Sempre (3)
8. Região Lombar	Não (0)	Raramente (1)	Com frequência (2)	Sempre (3)
9. Quadril/membros inferiores	Não (0)	Raramente (1)	Com frequência (2)	Sempre (3)

22. Considerando suas respostas ao quadro anterior, em que caso(s) você acha que os sintomas estão relacionados com a atividade de cuidador?

Problemas no pescoço / região cervical

(0) Não (1) Sim

Problemas nos ombros

(0) Não (1) Sim

Problemas nos braços

(0) Não (1) Sim

Problemas nos cotovelos

(0) Não (1) Sim

Problemas nos antebraços

(0) Não (1) Sim

Problemas nos punhos / mãos / dedos

(0) Não (1) Sim

Problemas na região dorsal

(0) Não (1) Sim

Problemas na região lombar

(0) Não (1) Sim

Problemas no quadril / membros inferiores

(0) Não (1) Sim

23. Tem dor há quanto tempo?

	Dias (0)	Meses (1)	Anos (2)
1. Região Cervical	Dias (0)	Meses (1)	Anos (2)
2. Ombros	Dias (0)	Meses (1)	Anos (2)
3. Braços	Dias (0)	Meses (1)	Anos (2)
4. Cotovelos	Dias (0)	Meses (1)	Anos (2)
5. Antebraços	Dias (0)	Meses (1)	Anos (2)
6. Punhos/mãos/dedos	Dias (0)	Meses (1)	Anos (2)
7. Região Dorsal	Dias (0)	Meses (1)	Anos (2)
8. Região Lombar	Dias (0)	Meses (1)	Anos (2)
9. Quadril/membros inferiores	Dias (0)	Meses (1)	Anos (2)

24. De acordo com cada região do corpo descrita abaixo, refira se a dor é constante

Pescoço / Região cervical

(0) Não (1) Sim

Ombros

(0) Não (1) Sim

Braços

(0) Não (1) Sim

Cotovelos

(0) Não (1) Sim

Antebraços

<p>(0) Não (1) Sim</p> <p>Punhos / Mãos / Dedos</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>Região dorsal</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>Região lombar</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>Quadril / Membros Inferiores</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>																																				
<p>25. Intensidade da dor?</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Região Cervical</td> <td>Fraca (0)</td> <td>Média (1)</td> <td>Forte (2)</td> </tr> <tr> <td>2. Ombros</td> <td>Fraca (0)</td> <td>Média (1)</td> <td>Forte (2)</td> </tr> <tr> <td>3. Braços</td> <td>Fraca (0)</td> <td>Média (1)</td> <td>Forte (2)</td> </tr> <tr> <td>4. Cotovelos</td> <td>Fraca (0)</td> <td>Média (1)</td> <td>Forte (2)</td> </tr> <tr> <td>5. Antebraços</td> <td>Fraca (0)</td> <td>Média (1)</td> <td>Forte (2)</td> </tr> <tr> <td>6. Punhos/mãos/dedos</td> <td>Fraca (0)</td> <td>Média (1)</td> <td>Forte (2)</td> </tr> <tr> <td>7. Região Dorsal</td> <td>Fraca (0)</td> <td>Média (1)</td> <td>Forte (2)</td> </tr> <tr> <td>8. Região Lombar</td> <td>Fraca (0)</td> <td>Média (1)</td> <td>Forte (2)</td> </tr> <tr> <td>9. Quadril/membros inferiores</td> <td>Fraca (0)</td> <td>Média (1)</td> <td>Forte (2)</td> </tr> </table>	1. Região Cervical	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)	2. Ombros	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)	3. Braços	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)	4. Cotovelos	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)	5. Antebraços	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)	6. Punhos/mãos/dedos	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)	7. Região Dorsal	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)	8. Região Lombar	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)	9. Quadril/membros inferiores	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)
1. Região Cervical	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)																																	
2. Ombros	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)																																	
3. Braços	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)																																	
4. Cotovelos	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)																																	
5. Antebraços	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)																																	
6. Punhos/mãos/dedos	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)																																	
7. Região Dorsal	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)																																	
8. Região Lombar	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)																																	
9. Quadril/membros inferiores	Fraca (0)	Média (1)	Forte (2)																																	
<p>26. Utiliza algum recurso em função de lesão referente a atividade de cuidador?</p> <p>Pomada / gel</p> <p>(0) Sim (1) Não</p> <p>Calor</p> <p>(0) Sim (1) Não</p> <p>Frio</p> <p>(0) Sim (1) Não</p> <p>Massagem</p> <p>(0) Sim (1) Não</p> <p>Acupuntura</p> <p>(0) Sim (1) Não</p> <p>Medicamentos</p> <p>(0) Sim (1) Não</p> <p>Fisioterapia</p> <p>(0) Sim (1) Não</p>																																				
<p>27. Durante o dia de atividade de cuidar, qual posição você permanece por mais tempo?</p> <p>(0) em pé (1) sentada (2) deitada</p>																																				

Obrigado pela sua colaboração.

Anexo B - Questionário WHOQOL-Bref

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEVA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo C – Normas para submissão de artigos da Revista Fisioterapia e Pesquisa



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Escopo e Política
- Forma e Preparação de Manuscritos
- Envio de Manuscritos

ISSN 1809-2950 *versão impressa*

Escopo e Política

Processo de julgamento

Todo manuscrito enviado para *FISIOTERAPIA E PESQUISA* é examinado pelo Conselho Editorial, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da Revista. Os manuscritos que não estiverem de acordo com estas normas serão devolvidos aos autores para adequação antes de serem submetidos à apreciação dos pares. Em seguida, o manuscrito é apreciado por dois pareceristas de reconhecida competência na temática abordada, garantindo-se o anonimato de autores e pareceristas. Dependendo dos pareceres recebidos, os autores podem ser solicitados a fazer ajustes (no prazo de um mês), que serão examinados para aceitação. Uma vez aceito, o manuscrito é submetido à edição de texto, podendo ocorrer nova solicitação de ajustes formais. Nesse caso, os autores têm o prazo máximo de duas semanas para efetuar os ajustes. O não-cumprimento dos prazos de ajuste será considerado desistência, sendo o artigo retirado da pauta da Revista. Os manuscritos aprovados são publicados de acordo com a ordem cronológica do aceite na secretaria da Revista.

Responsabilidade e ética

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Artigos de pesquisa envolvendo sujeitos humanos devem indicar, na seção Metodologia, sua expressa concordância com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes (de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos). As pesquisas com humanos devem trazer na folha de rosto o número do parecer de aprovação pela respectiva Comissão de Ética em Pesquisa, que deve estar registrada no Conselho Nacional de Saúde. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais e instruções nacionais (Leis 6638/79, 9605/98, Decreto 24665/34) que regulamentam pesquisas com animais.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da autorização de reprodução pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do/s autor/es do manuscrito.

Forma e Preparação de Manuscritos

Preparação dos manuscritos

1 Apresentação

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, *incluindo* páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter *no máximo 25 mil* caracteres com espaços.

2 A página de rosto deve conter:

- a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b) título condensado (máximo de 50 caracteres);
- c) nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo;
- d) instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo, (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica etc.), faculdade, universidade, cidade, estado e país;
- e) afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o estudo, fornecer informação completa, como em “d”); no caso de não-inserção institucional atual, indicar área de formação e eventual título (a Revista *não* indica em quem nem em qual instituição o título foi obtido);
- d) endereços postal e **eletrônico** do autor principal;
- e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo, se for o caso;
- f) indicação de eventual apresentação em evento científico;
- g) no caso de estudos com seres humanos, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro internacional.

3 Resumo, *abstract*, descritores e *key words*

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Recomenda-se seguir a norma NBR-68, da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) para redação e apresentação dos resumos: quanto à extensão, com o máximo de 1.500 caracteres com espaços (cerca de 240 palavras), em um único parágrafo; quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões; quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão. O resumo e o *abstract* são seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e *key words* (sugere-se a consulta aos DeCS \hat{u} Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br>) e ao MeSH \hat{u} Medical Subject Headings do Medline (www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html))

4 Estrutura do texto

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal: a) Introdução, estabelecendo o objetivo do artigo, justificando sua relevância frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado; b) em Metodologia, descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos resultados, além dos métodos usados na análise estatística \hat{u} lembrando que apoiar-se unicamente nos testes estatísticos (como no valor de *p*) pode levar a negligenciar importantes informações quantitativas; c) os Resultados são a sucinta exposição factual da observação, em seqüência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos \hat{u} cuidando tanto para não remeter o leitor unicamente a estes quanto para não repetir no texto todos os dados dos elementos gráficos; d) na Discussão, comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores; e) a Conclusão sumariza

as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados e Discussão.

5 Tabelas, gráficos, quadros, figuras, diagramas

São considerados *elementos gráficos*. Só serão apreciados manuscritos contendo *no máximo cinco* desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida apreensão do comportamento de variáveis complexas, e *não* para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso, em legenda.

Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações vêm em legenda, a seguir ao título.

6 Remissões e referências bibliográficas

Para as remissões no texto a obras de outros autores adota-se o sistema de numeração seqüencial, por ordem de menção no texto. Assim, a lista de referências ao final não vem em ordem alfabética. Visando adequar-se a padrões internacionais de indexação, para apresentação das referências a Revista adota a norma conhecida como de Vancouver, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (www.icmje.org), também disponível em www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Alguns exemplos:

Forattini OP. Ecologia, epidemiologia e sociedade. São Paulo: Edusp; 1992.

Laurenti R. A medida das doenças. In: Forattini OP, editor. Epidemiologia geral. São Paulo: Artes Médicas; 1996. p.64-85.

Simões MJS, Farache Filho A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1988. Rev Saude Publica. 1988;32:71-8.

Riera HS, Rubio TM, Ruiz FO, Ramos PC, Castillo DD, Hernandez TE, et al. Inspiratory muscle training in patients with COPD: effect on dyspnea and exercise performance. Chest. 2001;120:748-56. [*nomear até seis autores antes de "et al"*]

Rocha JSY, Simões BJG, Guedes GLM. Assistência hospitalar como indicador da desigualdade social. Rev Saude Publica [periódico *on-line*] 1997 [citado 23 mar 1998];31(5). Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/~rsp>.

Correia FAS. Prevalência da sintomatologia nas disfunções da articulação temporomandibular e suas relações com idade, sexo e perdas dentais [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 1991.

Sacco ICN, Costa PHL, Denadai RC, Amadio AC. Avaliação biomecânica de parâmetros antropométricos e dinâmicos durante a marcha em crianças obesas. In: VII Congresso

Brasileiro de Biomecânica, Campinas, 28-30 maio 1997. Anais. Campinas: Ed. Unicamp; 1997. p.447-52.

7 Agradecimentos

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

Envio de Manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos por via eletrônica pelo *site* www.mdpesquisa.com.br/FP. Ao submeter um manuscrito para publicação os autores devem enviar:

- Declaração de responsabilidade, de conflitos de interesse e de autoria do conteúdo do artigo. Os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa e a responsabilidade do(s) autor(es) pelo conteúdo do manuscrito. Ver modelo no *site* www.mdpesquisa.com.br/FP.
- Declaração de transferência de direitos autorais (*copyright*) para *Fisioterapia e Pesquisa*, assinada por todos os autores, com os respectivos números de CPF, caso o artigo venha a ser aceito para publicação (modelo também no *site* acima).
- No caso de ensaio clínico, informar o número de registro validado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no *site* do ICMJE: www.icmje.org/faq.html.

[[Home](#)] [[Sobre a Revista](#)] [[Corpo Editorial](#)] [[Assinaturas](#)]

© 2009 *Fisioterapia e Pesquisa*

Rua Cipotânea, 51
Cidade Universitária
05360-160 - São Paulo, SP - Brasil
Tel.: (11)3091-8416
Fax.: (11)3091-7462



revfisio@usp.br

Anexo D – Registro do projeto no SIE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

1.2.1.20.1.01 Projetos na Integra

Data: 20/12/2011
Hora: 16:39

Título: DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER

Classificação Principal: Pesquisa
Data Inicial: 01/03/2012 **Data Final:** 04/06/2012
Última avaliação:
Valor Previsto:

Situação: Em trâmite para registro
Avaliação: Não avaliado no ano corrente
Fundação: Não necessita contratar fundação
Supervisor Financeiro:
Palavras-chave: Cuidadores, Distúrbios osteomusculares, Fisioterapia
Tipo de Evento: Não se aplica

Resumo: A atividade de cuidar é árdua e intensa, principalmente quando está relacionada ao cuidar de uma criança ou adolescente hospitalizado com câncer. Os indivíduos que exercem tal função, do núcleo familiar ou não, possuem vários aspectos de vida afetados. Fadiga, estresse, depressão, insônia e sintomas de distúrbios osteomusculares são comuns nos cuidadores. O presente projeto de pesquisa pretende identificar a prevalência dos sintomas de distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças/adolescentes hospitalizados com diagnóstico médico de câncer no Centro de Tratamento da Criança e do Adolescente com Câncer (CTCriaC) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria/RS. A pesquisa, do tipo descritiva e transversal, fará uso do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) e do questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF como instrumentos de coleta de dados, os quais irão caracterizar o perfil dos cuidadores, identificar as regiões osteomusculares mais acometidas e os aspectos de qualidade de vida envolvidos. A amostra será formada por todos os cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados com câncer no CTCriaC, recrutados por meio de convite verbal, os quais se disponibilizam a participar da pesquisa voluntariamente. A realização deste projeto permitirá o estudo de uma população que na maioria das vezes é esquecida pelos profissionais da área da saúde, sendo possível divulgar informações relevantes para os profissionais fisioterapeutas elaborarem seus planos de prevenção, promoção ou tratamento da saúde.

Observação:

Participante	Matrícula Nome	Vínculo Institucional	Função	Bolsa	C. Horária (semanal)	Data Inicial	Data Final
	1718141 ANALU LOFES RODRIGUES	Docente	Orientador		2 horas	01/03/2012	04/06/2012
	201170068 SABRINA CIPOLAT	Aluno de Pós-graduação	Autor		8 horas	01/03/2012	04/06/2012
	Unidade						
	04.00.00 - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS		Função		Valor	Data Inicial	Data Final
	04.37.00 - DEPTO. FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO - FSR		Promotor			01/03/2012	04/06/2012
	10.00.00 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM		Responsável			01/03/2012	04/06/2012
			Executor			01/03/2012	04/06/2012

Amali S. Rodrigues

Página: 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM		Date: 20/12/2011
1.2.1.20.1.01 Projetos na Integra		Hour: 16:39
Classificações		
Classificação	Item da classificação	Incluido em
Linha de pesquisa	00.03.00.00 - ESPECIALIZAÇÃO	20/12/2011
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa	2.02 - Projeto de Monografia para Cursos de Pós-Graduação	20/12/2011
Arquivos anexos		
Nome do arquivo	Tipo	Incluido em
QNSO.doc	Plano do Projeto	20/12/2011
TCC - Completo2.doc	Plano do Projeto	20/12/2011
WHCQOL-BREF.pdf	Plano do Projeto	20/12/2011

Anexo E – Parecer do DEPE/UFSM



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA



HUSM
Hospital Universitário de Santa Maria

PROTOCOLO DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETO: PESQUISA.

Nº Inscrição DEPE: 14612011 Data: 20/12/2011
 Pesquisador: ANALU LOPES RODRIGUES Função: Professor Adjunto
 CPF: 716497350-49 / SIAPE: 01181910 Telefone: 32177458
 Unidade/Curso: FSIOTERAPIA E-mail: rodruiguosomali@hotmail.com
 Título: Distúrbios osteomusculares em crianças e adolescentes hospitalizados com câncer

FINALIDADE ACADÊMICA

TCC () Especialização (X) Dissertação () Tese () Institucional () Outro ()

TIPO DE PESQUISA

Inovações Tecnológicas em Saúde () Operacional () Clínica () Básica (X) Políticas Públicas de Saúde ()

Declaro ter conhecimento das resoluções nº 196/96 e nº 251/97 do Conselho Nacional de Saúde e que este projeto não está em desacordo com nenhum dos itens destas resoluções.

Analu L. Rodrigues
 Pesquisador Responsável pelo Projeto
 (Carimbo ou SIAPE)

Avaliação e Aprovação Setorial

Atenção Chefia: favor ler e avaliar as condições de realização de Projeto nesse Setor

SETORES ENVOLVIDOS	PARECER (Favorável)	ASSINATURA E CARIMBO DOS RESPONSÁVEIS
<u>Serviço de Hemato</u>	(X)Sim ()Não	<u>Virginia Maria Cóser</u> CRM: 10121 SIAPE: 381681
<u>CTCR/AC</u>	(X)Sim ()Não	<u>Isolina Fruet</u> ENFERMEIRA COREN 57313
_____	()Sim ()Não	_____
_____	()Sim ()Não	_____
_____	()Sim ()Não	_____
_____	()Sim ()Não	_____

OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto.

O registro na DEPE não contempla alocação de recursos e exames, via HUSM. Caso haja custos Para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido.

Parecer - DEPE Pro CGP
 Data: 13/12/11

Profª Beatriz Silvana S. Costa
 DIRETORA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
 CRM 18.268 - HUSM/UFESM

Anexo F – Parecer consubstanciado do CEP/UFSM

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

PROJETO DE PESQUISA

Título: DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER

Pesquisador: Análú Lopes Rodrigues

Versão: 1

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CAAE: 00554212.5.0000.5346

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 5082

Data da Relatoria: 18/03/2012

Apresentação do Projeto:

A atividade de cuidar é árdua e intensa, principalmente quando está relacionada ao cuidar de uma criança ou adolescente hospitalizado com câncer. Os indivíduos que exercem tal função, do núcleo familiar ou não, possuem vários aspectos de vida afetados. Fadiga, estresse, depressão, insônia e sintomas de distúrbios osteomusculares são comuns nos cuidadores. O presente projeto de pesquisa pretende identificar a prevalência dos sintomas de distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças/adolescentes hospitalizados com diagnóstico médico de câncer no Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer (CTCriaC) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria/RS. A pesquisa, do tipo descritiva e transversal, fará uso do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) e do questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF como instrumentos de coleta de dados, os quais irão caracterizar o perfil dos cuidadores, identificar as regiões osteomusculares mais acometidas e os aspectos de qualidade de vida envolvidos. A amostra será formada por todos os cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados com câncer no CTCriaC, recrutados por meio de convite verbal, os quais se disponibilizam a participar da pesquisa voluntariamente. A realização deste projeto permitirá o estudo de uma população que na maioria das vezes é esquecida pelos profissionais da área da saúde, sendo possível divulgar informações relevantes para os profissionais fisioterapeutas elaborarem seus planos de prevenção, promoção ou tratamento da saúde.

Objetivo da Pesquisa:

3.1 Objetivo geral

- Identificar a prevalência dos sintomas de distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados com diagnóstico médico de câncer no Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer (CTCriaC) do HUSM.

3.2 Objetivos específicos

- Averiguar as regiões osteomusculares mais acometidas nos cuidadores devido a sua atividade de cuidar;
- Descrever o perfil dos cuidadores que trabalham com crianças e adolescentes hospitalizados no HUSM com diagnóstico de câncer;
- Analisar as relações entre as variáveis de qualidade de vida com a ocorrência dos sintomas de distúrbios osteomusculares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto apresenta baixo risco pois trata-se de aplicação de questionário e o projeto traz no seu corpo todas as considerações éticas sobre a confidencialidade dos dados e a privacidade do sujeito de pesquisa. Por tratar-se de cuidadores de crianças e adolescentes com câncer algumas perguntas e situações podem trazer algum desconforto por trazer a tona algum desconforto emocional, mas o pesquisador garante que o sujeito de pesquisa pode abandonar a mesma sem prejuízo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa do tipo descritiva e transversal. Busca identificar a prevalência de sintomas de distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados com câncer no Hospital Universitário de Santa Maria/RS. Para isso, serão aplicados dois instrumentos de coleta de dados:

(1) o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), versão brasileira traduzida e validada por Pinheiro, Tróccoli e Carvalho (2002); e

(2) o questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), WHOQOL-Bref, versão em português, de

responsabilidade da coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil.

O projeto tem uma boa revisão sobre o tema abordado e a pesquisadora responsável tem experiência

na area. Os metodos estão em acordo com os objetivos propostos bem como com as hipoteses a serem testadas. As garantias eticas estão presentes no projeto. O orçamento será custeado pela pesquisadora responsável. O projeto tem critérios de inclusao e exclusao claramente descritos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE apresenta uma linguagem técnica em alguns momentos, como no objetivo do estudo. O termo de confidencialidade apresenta todas as características necessarias. O projeto tem aprovação da DEPE/HUSM e a folha de rosto está correta.

Recomendações:

Explicar melhor os termos utilizados no TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 19 de Março de 2012

Assinado por:

Félix Alexandre Antunes Soares

APÊNDICE

Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Distúrbios osteomusculares em cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados

Pesquisador(es) responsável(is): Profa. Dra. Analú Lopes Rodrigues, Fisioterapeuta Sabrina Cipolat

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) / Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Fisioterapia e Reabilitação / Especialização em Reabilitação Físico-Motora

Telefone para contato: (55) 3217-7459 ou (55) 9153-0944

Local da coleta de dados: Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer (CTCriaC), localizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas destes questionários de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder aos questionários, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Investigar as regiões do seu corpo que são mais afetadas pelos sintomas de distúrbios osteomusculares (como dor, formigamento e/ou desconfortos).

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento de dois questionários, respondendo às perguntas formuladas que abordam sobre a possível presença de sintomas de distúrbios osteomusculares em diversas regiões do corpo humano e sobre os aspectos que envolvem a qualidade de vida e saúde.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

Riscos: O preenchimento destes questionários não representará qualquer risco de ordem física para você. Algum tipo de constrangimento psicológico poderá surgir durante o questionamento sobre informações pessoais.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria _____, de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Assinatura pesquisador responsável

Data: ____/____/____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep