

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

LARISSA PEDROSA FRANCO

SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS DO CUIDADOR INFORMAL DE
PACIENTES NEUROLÓGICOS

BAURU

2019

LARISSA PEDROSA FRANCO

SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS DO CUIDADOR INFORMAL DE
PACIENTES NEUROLÓGICOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia – Universidade do Sagrado
Coração

Orientadora: Prof.^a M.^a Carolina
Menezes Fiorelli

BAURU

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

F825s	<p>Franco, Larissa Pedrosa</p> <p>Sintomas musculoesqueléticos do cuidador informal de pacientes neurológicos / Larissa Pedrosa Franco. -- 2019. 34f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a M.^a Carolina Menezes Fiorelli</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP</p> <p>1. Cuidador. 2. Dor musculoesquelética. 3. Envelhecimento. 4. Qualidade de vida. I. Fiorelli, Carolina Menezes. II. Título.</p>
-------	--

LARISSA PEDROSA FRANCO

SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS DO CUIDADOR INFORMAL DE
PACIENTES NEUROLÓGICOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia – Universidade do Sagrado
Coração

Orientadora: Prof.^a M.^a Carolina
Menezes Fiorelli

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a M.^a Carolina menezes Fiorelli

Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dr. Alexandre Fiorelli

Universidade do Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, Lisane e Alexandre, à minha avó Arlete e ao meu noivo João Victor, por acreditar, investir e me dar força em todos os momentos com carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por essa conquista, por ter me dado paciência, sabedoria e força para vencer os obstáculos. Um agradecimento em especial à minha mãe, meu padrasto, minha avó e ao meu noivo, pois sem eles não seria possível estar realizando esse sonho, obrigada por todo incentivo.

Agradeço também a minha orientadora Prof^a M.^a Carolina Menezes Fiorelli, que me apoiou com paciência, sabedoria e juntas desenvolvemos esse trabalho, me incentivando a cada dia, colaborando intensamente com o meu aprendizado.

Agradeço também por todo incentivo e carinho de minha tia Josiane Pedrosa, minha prima Julia Pedrosa, meus primos João Guilherme e Rafael.

Agradecimento especial à minha amiga de infância e companheira de faculdade Amanda Silva, que me ajudou e incentivou durante todo esse processo.

"A autonomia da pessoa idosa está ligada à sua capacidade funcional, principalmente no que se refere ao desempenho das atividades da vida diária, à manutenção da capacidade funcional e à autonomia, que conferem ao idoso a sensação de bem-estar ou uma boa qualidade

de vida, independentemente de sua idade".
(CARDOSO; GONÇALVES, 1996).

RESUMO

Introdução: O cuidador informal idoso é aquele que convive com o paciente neurológico, sem receber financeiramente pelo serviço de cuidado, prestando-lhe cuidados com as atividades de vida diária. Por conta dessa difícil e desgastante tarefa e por estar em processo de envelhecimento, muitos cuidadores sentirão sintomas musculoesqueléticos no seu dia a dia. **Objetivo:** avaliar a presença de sintomas musculoesqueléticos nos idosos cuidadores informais e descrever os sintomas musculoesqueléticos em relação aos locais de manifestação destes sintomas e à procura por atendimento profissional. **Método:** Foi aplicado o Questionário Nórdico em cuidadores informais idosos de pacientes neurológicos, além de coletado dados de caracterização do cuidador, e do Índice de Barthel para analisar a dependência dos pacientes sob cuidados. Foi realizada análise descritiva dos dados. **Resultados:** Amostra constituída por 15 cuidadores informais, média de idade 66,07 ($\pm 8,42$) anos, sendo 12 mulheres e 3 homens. Em relação à dependência dos pacientes sob cuidados, a pontuação média no índice de Barthel foi de 10. Em sua maioria foi identificado que de maiores dores foram nas regiões de ombros, parte superior das costas, punhos/mãos, parte inferior das costas, joelhos, tornozelos/pés. **Conclusão:** cuidadores informais idosos de pessoas neurológicas apresentam frequentes sintomas musculoesqueléticos em vários segmentos corporais.

Palavras-chave: Cuidador. Dor musculoesquelética. Envelhecimento. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: The elderly informal caregiver is the one who lives with the neurological patient, without receiving financially for care service, taking care of daily living activities. Because of this difficult and stressful task and because it is aging, many caregivers will experience musculoskeletal symptoms in their daily lives **Objective:** To evaluate the presence of musculoskeletal symptoms in the elderly informal caregivers and describe the musculoskeletal symptoms in relation to the sites of manifestation of these symptoms and seeking professional care. **Method:** The study data will be presented descriptively by applying the Nordic Questionnaire on elderly informal caregivers of neurological patients to analyze the descriptions of musculoskeletal symptoms, as well as caregiver characterization data, and the Barthel Index to analyze the dependence of patients under care. **Results:** A sample of 15 informal caregivers, mean age 66.07 (\pm 8.42) years, 12 women and 3 men. Regarding the dependence of patients under care, the average Barthel index score was 10. Most were identified as having the greatest pain in the shoulders, upper back, wrists / hands, lower back, knees, ankles / feet. **Conclusion:** Elderly informal caregivers of neurological people have a high percentage of musculoskeletal symptoms due to the burden of care that is reflected in their perception of general health.

Keywords: Caregiver. Musculoskeletal pain. Aging process. Quality of life.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3. OBJETIVOS.....	14
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
5. RESULTADOS.....	17
6. DISCUSSÃO.....	21
7. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO.....	29
APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADOR E DEPENDÊNCIA DO PACIENTE.....	31
ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO NÓRDICO MUSCULOESQUELÉTICO..	32

1. INTRODUÇÃO

Foi a partir de 1970 que o Brasil teve seu perfil demográfico transformado, passando a ser uma sociedade principalmente urbana, formando uma nova estrutura nas famílias brasileiras, com menos filhos. O envelhecimento populacional ocorre por conta da diminuição da fecundidade levando ao declínio de indivíduos jovens. As organizações internacionais preveem que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os idosos mais velhos (com 80 anos ou mais) constituirão um grupo etário de grande número (GOULART, 2011).

Contudo ocorre a transição epidemiológica, essa população exige cuidados devido às doenças crônicas e disfunções que podem apresentar, resultam em um aumento de gastos e da utilização dos serviços de saúde. (POPKIN, 1994; GOULART, 1999).

As doenças crônicas são consideradas uma epidemia que podem levar à morte. As doenças crônicas que mais afetam os idosos são a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes mellitus, doenças respiratórias, síndrome do imobilismo, câncer, inflamatório-reumáticas (ALVES, 2007), doença de Parkinson, Alzheimer, acidente vascular cerebral (BOTTINO, CARVALHO, ALVAREZ, 2002).

"Adicionalmente, o não controle clínico dessas doenças favorece a ocorrência anual de mais de um milhão de internações por doenças do aparelho circulatório, processadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um custo aproximado de um bilhão e 800 milhões de reais, caracterizando essas doenças como principal causa agrupada de mortes no país (BRASIL, 2006). Nessa perspectiva, o acompanhamento efetivo dos idosos, além de reduzir o número de hospitalizações e de óbitos decorrentes dos agravos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são situações desgastantes e estressoras para as pessoas e seus familiares, favorece a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e objetiva a diminuição dos gastos para o sistema público de saúde, uma vez que 75% da assistência à saúde realizada no Brasil se concretiza, por meio, da rede pública do SUS."

O cuidador formal é aquele que tem como profissão, ou seja, recebe financeiramente, para exercer seu trabalho e o cuidador informal é o indivíduo, podendo ser da família ou não, porém, na maioria dos casos, membros da família do paciente, que cuida do dependente sem remuneração, em todas atividades diárias. (ARAUJO, BRITO, VIDAL, 2013).

Essa responsabilidade do cuidador, que na maioria dos casos são idosos, cuidando de idosos dependentes, tem como consequências sobrecargas psicológica, social, financeira e física, principalmente dores musculoesqueléticas. É importante prevenir esses efeitos para que o cuidador tenha saúde para dar o suporte para seu dependente e uma melhor qualidade de vida. (CAMARGO, 2010).

No Brasil, não há um programa de governo para o idoso dependente. A Política Nacional do Idoso (PNI) e a Constituição Federal aponta que a família é responsável pelo cuidado e atendimentos das necessidades do idoso dependente, porém não há um sistema de apoio aos familiares do paciente (Brasil, 2006).

Esse trabalho busca responder a seguinte questão: o cuidador informal idoso experimenta sintomas musculoesqueléticos no cotidiano de trabalho com o paciente neurológico? A hipótese é que o cotidiano de um idoso que cuidará informalmente de um paciente neurológico, que tem uma necessidade de atenção em boa parte do dia, experimentará, além do processo de envelhecimento, um desgaste físico e emocional que levará o idoso a ter dores por diversos motivos, incluindo pelo seu cotidiano de cuidador informal.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Muitas vezes, por conta das necessidades da pessoa que necessita de cuidado, o cuidador que é aquele que convive diariamente com o idoso, prestando-lhe cuidados, sofre uma mudança radical da dinâmica de vida, pois passa a realizar atividades de vida diária de um outro ser humano de cunho pessoal, como cuidados com alimentação, higiene, administração de medicamentos e essas atividades podem levar a um desgaste do cuidador. (ABREU; RIBEIRO; PIRES, 2009.)

Cuidar, mesmo em casos de ser uma pessoa familiar, não é uma tarefa fácil, terá que realizar tarefas delicadas, complexas e sofridas, muitas das vezes, colocará a pessoa que precisa de cuidado como prioridade em maior parte da vida do cuidador, ou seja se reivindicando de tarefas próprias, para realizar o que precisa na vida dele, por conta dessa grande demanda de tarefas necessárias do dia a dia, principalmente pelo fator importante do cuidador ser uma pessoa idosa, ou seja, está em processo de envelhecimento, com fragilidades ou fraquezas associadas. (PAPALEO NETO, 2005.)

A experiência de mudança de vida do cuidador, pode vir seguida de sofrimentos, decorrente de doença crônica ou dependência física em que sua causa será pela falta de suporte quando foi cuidador, podendo se transformar em um futuro idoso que necessitará de um cuidado em suas atividades de vida diária. (ANDRADE et al., 2009)

As principais dificuldades relatadas por cuidadores informais é a falta de paciência no dia a dia, seguida da falta de formação para o desenvolvimento de cada função de cuidador. O despreparo dos cuidadores e incertezas dos cuidados, abalará a moral e a crença do cuidador, pois este não sabe se proporciona um cuidado digno e relevante ao idoso. (CALDEIRA; RIBEIRO, 2004)

A implicação do cuidado de si mesmo e a limitação de tempo livre do cuidador informal, se dá pelo fato de que muito dos casos é comum as mulheres que trabalham fora, até por conta de não receber financeiramente pelo cuidado que oferece, e assume a tarefa de cuidar (FREITAS *et al.*, 2008).

O cuidado secundário é dado em maioria dos casos pelos homens, por meio de auxílio com tarefas externas ou material, ou seja, ir à farmácia comprar

remédios, ir ao banco pagar as contas, ir ao mercado, transportar o idoso para os locais. (FREITAS *et al.*, 2008)

Estudo de Nakatani *et al.* (2003) aponta que a escolaridade do cuidador informal pode influenciar na qualidade do auxílio e assistência ao idoso, por conta das atividades que precisará ser feitas, como a leitura de bulas de remédios para aplicação correta dos medicamentos, seguimentos de dietas, leituras e conscientizações sobre a importância na prevenção de doenças no envelhecimento, para que possa seguir corretamente as orientações.

Sommerhalder e Neri (2001) verificam que a maioria dos cuidadores informais de situação conjugal possuem relações estáveis, ou seja, além de cuidar do idoso, tem as tarefas diárias e responsabilidades de cuidar da casa, cuidar dos filhos, fazer comida, entre outras atividades, com isso poderá levar a uma sobrecarga com cansaço, problemas de saúde e insônia.

Ainda de acordo com estes autores, a preocupação e a dedicação com o idoso que precisa de cuidado, em casos de situação conjugal, passa a ser o foco do casal esse fato, em que muitas das vezes não pode contar com serviços de cuidados domiciliar especializados, ficando sem uma saída da sobrecarga pessoal. Os cônjuges vivenciam limitações em sua vida social, acabam deixando de lado por não ser uma prioridade e pelo cansaço e sobrecarga não tem o ânimo para manter uma vida social ativa, até mesmo com amigos e familiares. (SOMMERHALDER; NERI, 2001)

Os cuidadores informais não são recompensados financeiramente pela atividade de cuidado prestado, com esse fato, o cuidador precisa manter um trabalho secundário para conseguir manter e prover o sustento financeiramente para a sua família, tendo o cuidador um vínculo informal com o ser cuidado. (ARAUJO *et al.*, 2012)

Ocorrerá um processo de reorganização familiar, devido o impacto nas relações familiares e consequências de alterações causado pelo cuidado ao idoso isto é causado quando alguém deixa de executar tarefas pessoais. (FREITAS *et al.*, 2008)

Os cuidadores que são cônjuges vivenciam uma sobrecarga maior ao assumir sozinho os cuidados e vivência diária com o idoso, manifestando sentimento de solidão e desconforto emocional associada à sobrecarga, esse

desconforto pode vir associado a sintomas de insônia, dores de cabeça, tristeza, ansiedade, inapetência, por isso a importância do apoio da família do cuidador, para amenizar os sentimentos ruins e prevenir uma futura depressão. (PEDRAZZI *et al.*, 2010)

O desgaste físico e emocional excessivo que causa estresse e depressão é mais comum em casos de familiares cuidadores que é exposto ao cuidado prolongado, sendo associado ao tempo gasto diariamente com o idoso cuidado. (LUZARDO; GORINI; SILVA, 2006)

O fator do tempo de cuidado diário exacerbado ocorre com muitos cuidadores que prestam o auxílio sem descanso, pausa e lazer. De acordo com Scazufca (2002), a média de referência ao cuidador é de maior parte sendo do sexo feminino, com tarefas de doze horas diárias de cuidados prestados por dia para o idoso, sendo fatores de quanto maior a dependência do idoso, maiores as chances de sobrecarga física e mental do cuidador, principalmente pelos mais velhos serem mais susceptíveis.

Quanto às condições de saúde, os cuidadores informais relatam como queixas principais a artrose, hipertensão arterial, visão prejudicada, insônia e insuficiência cardíaca. Poderá em muitos casos ter mais de uma enfermidade citada ou outras, esse fato levará a um cuidado prestado com dores e limitações dos cuidadores (DERNTL; MENDONÇA. 2003).

3. OBJETIVOS

Geral

O objetivo é avaliar a presença de sintomas musculoesqueléticas nos idosos cuidadores informais.

Específico

Descrever os sintomas musculoesqueléticos em relação aos locais de manifestação destes sintomas e à procura por atendimento profissional.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos

Participaram da pesquisa todos os cuidadores que durante o período de coleta de dados, atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade superior a 60 anos; ser cuidador informal acompanhante de paciente da Clínica de Fisioterapia da Universidade Sagrado Coração ou de pacientes cadastrados da Unidade Básica De Saúde do Jardim Bela Vista; ter tempo mínimo dedicado ao cuidado de 8 horas. Foi adotado como critério de exclusão cuidadores que tivessem sofrido lesões ortopédicas traumáticas, tais como fraturas ou luxações, há seis meses ou menos e portadores de neoplasia maligna.

Os participantes que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1).

Instrumentos de avaliação

Foi aplicado um questionário para caracterização dos indivíduos participantes com os seguintes dados: nome, idade, sexo, estado civil, religião, grau de parentesco, nível de escolaridade, profissão, tempo dedicado ao cuidado, horas que exerce a função de cuidador, se recebeu algum treinamento para a realização do mesmo. Além disso foi coletado o grau de dependência do paciente pelo índice de Barthel (Anexo 2) em que 0 é a máxima dependência e 100 o indivíduo é independente para as atividades de alimentação, higiene, vestuário, continência, uso do banheiro, mobilidade e transferências.

Para avaliação dos sintomas musculoesqueléticos, foi aplicado o Questionário Nórdico Musculoesquelético na versão traduzida e validada para a população portuguesa (MESQUITA *et al.*, 2010) (Anexo 3).

O *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* (NMQ) foi desenvolvido com a proposta de padronizar a mensuração de relato de sintomas osteomusculares

e, assim, facilitar a comparação dos resultados entre os estudos. Os autores desse questionário indicam para a identificação de distúrbios osteomusculares e, sendo um importante instrumento de diagnóstico do posto de trabalho, porém, não o indicam como base para diagnóstico clínico (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO. 2001).

Procedimentos

Foi realizado primeiramente o levantamento dos cuidadores, e o convite para a participação, para os idosos que aceitaram o convite, foi proposto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após essa etapa, houve a realização da aplicação dos questionários em momento único.

Os dados foram analisados por estatística descritiva: média e desvio-padrão para as variáveis idade, escolaridade e grau de dependência; frequências absoluta e relativa para as variáveis sexo, estado civil, profissão, grau de parentesco, tempo dedicado ao cuidado, treinamento e variáveis do questionário Nórdico por segmento corporal.

5. RESULTADOS

Doze mulheres e três homens, em um total de 15 pessoas com média de idade de 66,07 anos ($\pm 8,42$) foram contatados e questionados sobre os sintomas musculoesqueléticos do cuidador informal e da dependência do paciente neurológico. A escolaridade foi em média de 8,93 ($\pm 4,48$) anos. Na tabela 1 é possível visualizar as variáveis demográficas e relativas ao papel de cuidador dos participantes.

Tabela 1. Caracterização dos participantes em frequências absoluta e relativa.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	3	20
Feminino	12	80
Estado Civil		
Casado	9	60
Solteiro	3	20
Viúvo	3	20
Profissão		
Aposentado	6	40
Do lar	6	40
Gestor financeiro	1	6,67
Dentista	1	6,67
Nutricionista	1	6,67
Parentesco		
Pai	2	13,33
Mãe	7	46,67
Filho(a)	1	6,67
Sobrinho(a)	1	6,67
Cônjuge	3	20

Irmão(a)	1	6,6
----------	---	-----

(continua)

Tabela 1. Caracterização dos participantes em frequências absoluta e relativa. (Continuação)

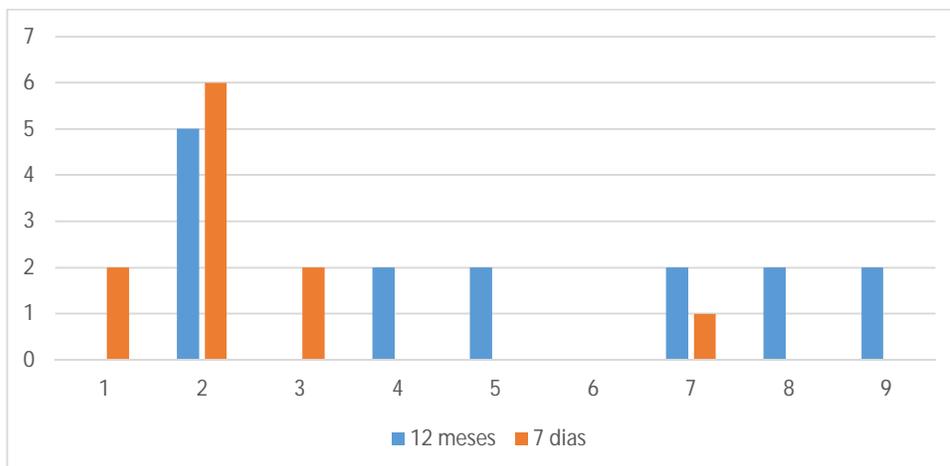
Tempo dedicado ao cuidado		
<8h	0	0
8h a 12h	0	0
>12h	15	100
Treinamento para a função		
Sim	0	0
Não	15	100

Fonte: Elaborada pela autora

Em relação à dependência dos pacientes sob cuidados nas atividades básicas de vida diária, a pontuação média no índice de Barthel foi 10 ($\pm 15,52$)

Todos os cuidadores queixaram-se de sintomas musculoesqueléticos nos últimos 12 meses em no mínimo 02 segmentos corporais até 09. Na última semana pelo menos 01 segmentos corporais foram motivo de queixas. (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Número de segmentos corporais afetados por sintomas musculoesqueléticos relatados pelos cuidadores nos últimos 12 meses e 7 dias.



Na tabela 3 são apresentados os dados relativos aos sintomas musculoesqueléticos relatados pelos cuidadores. Os segmentos corporais cujos cuidadores apresentaram mais queixas foram na parte inferior das costas (80%), nas regiões de ombros (73,33%), parte superior das costas (73,33%), joelhos (60%), punhos/mãos (53,33%), tornozelos/pés (53,33%). Poucos procuraram por atendimento profissional, de um a cinco cuidadores. A maior procura por atendimento foi motivada por sintomas nas regiões superior e inferior das costas (quatro e cinco respectivamente).

Tabela 3 - Sintomas músculo-esqueléticos em cuidadores informais em frequências absoluta (N) e relativa (%).

Sintomas Musculoesqueléticos	N	%
Pescoço		
Problemas (últimos 12 meses)	7	46,67
Impedido de realizar atividades diárias (ultimos 12 meses)	0	0
Consultou profissional de saúde (últimos12 meses)	1	6,67
Problemas nos ultimos 7 dias	0	0
Ombros		
Problemas (últimos 12 meses)	11	73,33
Impedido de realizar atividades diárias (ultimos 12 meses)	2	13,33
Consultou profissional de saúde (últimos12 meses)	3	20,00
Problemas nos ultimos 7 dias	5	33,33
Parte superior das costas		

Problemas (últimos 12 meses)	11	73,33
Impedido de realizar atividades diárias (últimos 12 meses)	3	20,00
Consultou profissional de saúde (últimos 12 meses)	4	26,67
Problemas nos últimos 7 dias	6	40,00

Cotovelos

Problemas (últimos 12 meses)	3	20,00
Impedido de realizar atividades diárias (últimos 12 meses)	0	0
Consultou profissional de saúde (últimos 12 meses)	0	0
Problemas nos últimos 7 dias	0	0

Tabela 3 - Sintomas músculo-esqueléticos em cuidadores informais em frequências absoluta (N) e relativa (%). (Continuação)

Punhos/mãos

Problemas (últimos 12 meses)	8	53,33
Impedido de realizar atividades diárias (últimos 12 meses)	1	6,67
Consultou profissional de saúde (últimos 12 meses)	1	6,67
Problemas nos últimos 7 dias	2	13,33

Parte inferior Das costas

Problemas (últimos 12 meses)	12	80
Impedido de realizar atividades diárias (últimos 12 meses)	2	13,33
Consultou profissional de saúde (últimos 12 meses)	5	33,33
Problemas nos últimos 7 dias	5	33,33

Quadril/coxas

Problemas (últimos 12 meses)	6	40,00
Impedido de realizar atividades diárias (últimos 12 meses)	1	6,67
Consultou profissional de saúde (últimos 12 meses)	1	6,67
Problemas nos últimos 7 dias	0	0

Joelhos

Problemas (últimos 12 meses)	9	60,00
Impedido de realizar atividades diárias (últimos 12 meses)	2	13,33
Consultou profissional de saúde (últimos 12 meses)	4	26,67
Problemas nos últimos 7 dias	5	33,33

Tornozelos/pés

Problemas (últimos 12 meses)	8	53,33
Impedido de realizar atividades diárias (últimos 12 meses)	1	6,67

Consultou profissional de saúde (últimos 12 meses)	3	20,0
Problemas nos últimos 7 dias	0	0

Fonte: Elaborada pela autora

6. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de sintomas musculoesqueléticos nos idosos cuidadores informais da pessoa com seqüela neurológica. A hipótese era que o idoso que cuida informalmente de um paciente neurológico, que tem uma extrema necessidade de atenção em todo o momento, passará por um desgaste físico, além daquele já experimentado no processo de envelhecimento, levando o idoso cuidador a ter dores por diversos motivos. A hipótese se confirmou visto que todos eles se queixaram de dor ou outro sintoma musculoesquelético em pelo menos 02 segmentos corporais nos últimos doze meses.

Em ordem decrescente de frequência de acometimento dos segmentos corporais por sintomas musculoesqueléticos a parte inferior das costas veio em primeiro lugar, seguido de ombros, parte superior das costas, joelhos, punhos/mãos, tornozelos/pés, com os cuidadores atribuindo essas dores ao grande esforço no cuidado diário. Resultado semelhante foi observado por da Rosa Fonseca et al. (2007) que estudaram a percepção de 10 cuidadores familiares de pacientes com seqüela de Acidente Vascular Encefálico sobre as repercussões físicas e psicossociais desta atividade e, dentre as alterações físicas, destacaram as dores na coluna e braços, além de distúrbios no sono. A dor lombar também foi o local mais frequente de dor, relatada por 66,7% dos 15 sujeitos do grupo cuidadores de crianças com paralisia cerebral que fizeram parte do estudo de Almeida e Conceição (2013).

Ainda, foi verificado que os problemas como dor, formigamento ou dormência que se mantiveram na última semana em sua maioria foram na parte superior e inferior das costas, joelhos e ombros, respectivamente, da maior porcentagem para a menor. Com relação ao quanto afetou o cotidiano dos cuidadores, a maioria relata que, apesar da dor, a necessidade e as responsabilidades do cuidar prevaleceram ou que eles já se adaptaram ao quadro algico crônico já que poucos relataram terem sido impedidos de realizar atividades diárias.

O cuidador negligencia os cuidados com sua própria saúde não procurando profissionais para tratamento próprio, colocando-a em segundo plano, dando prioridade para a pessoa que precisa de cuidado de acordo com o estudo de Meira, Gonçalves e Xavier (2007). Verificou-se poucos relatos de procura por profissionais para a própria saúde, sendo que os que realizaram esse cuidado próprio foram principalmente por dores nas regiões das costas. Entretanto essa condição de autonegligência pode afetar a qualidade de vida dos cuidadores como observado no estudo de Fernandes (2013) em que as maiores queixas foram de dor nas costas, dificuldade para conseguir dormir, falta de ânimo, discussões com o paciente e tristeza nos dias em que o paciente não se encontra bem; o despreparo do cuidador os deixam sujeitos a sobrecargas biopsicossociais, afetando-os diretamente e interferindo na sua qualidade de vida. Os autores consideram que é necessária uma atenção à todas as perspectivas envolvidas, dando importância a cada relato vivido.

A maioria dos pacientes deste estudo eram dependentes e necessitavam de grande auxílio para as atividades diárias, visto que a pontuação média em relação ao grau de dependência dos pacientes sob cuidados nas atividades de vida diária foi 10 pelo índice de Barthel. Considerando ainda o fato constatado de que nenhum cuidador da pesquisa recebeu treinamento de técnicas adequadas para a tarefa de cuidar e que todos dedicavam-se 12 horas ou mais por dia ao cuidado, aponta-se para um possível maior risco destes indivíduos desenvolverem comprometimentos do sistema musculoesquelético.

Fernandes et al. (2013) defendem que o despreparo do cuidador pode acarretar situações de risco para quem cuida e para quem recebe o cuidado e

verificaram que uma intervenção com orientações fisioterapêuticas repercutiu na redução da dor e melhora da saúde mental em cuidadores informais de pessoas com disfunções decorrentes de trauma raquimedular ou acidente vascular encefálico. Santos; Sousa; Brasil; Dourado (2011) sugerem uma intervenção de treinamento psicossocial, com o objetivo na melhoria do bem-estar psicológico e/ou social, além de ajudar os cuidadores a enfrentar melhor seus estados emocionais e lidar com dificuldades e circunstâncias desafiadoras de cuidador. Um treinamento sendo composto de aconselhamento, treinamento educacional e informativo, aliados à oferta de apoio ao familiar/amigo cuidador, levaria a uma melhora da sobrecarga do cuidador e da qualidade de vida.

Finalmente, indicamos como limitação deste estudo a ausência de grupo controle de idosos não cuidadores para comparação entre o que pode ser atribuído aos efeitos do envelhecimento e à tarefa de cuidar.

Sabe-se que a dor é frequente em idosos mesmo quando não exercem o papel de cuidador. Os achados de Dellarozza et al. (2007) demonstram que a dor nos 451 idosos não institucionalizados entrevistados foi frequente e com características capazes de comprometer a qualidade de vida. Entretanto, diferentemente dos achados desta pesquisa, ao questionar os idosos com dores múltiplas qual dor mais os incomodava 21,7% deles responderam ser a dor em membros inferiores, e para 19,6% foi a dor em região dorsal. Também foi a dor em membros inferiores a mais recorrente, sendo diária em 42,3% das vezes. Já no estudo de Celich e Galon (2009) com objetivo de caracterizar a dor crônica em 48 idosos foi verificado que os lugares mais prevalentes incidiram a coluna lombar (44,4%), seguida pela região das pernas (40,7%), articulação do joelho (25,9%) e coluna cervical, membros superiores (14,8%). Os autores descrevem ainda os fatores limitantes da dor para o idoso como a limitação para manter seu cotidiano de maneira normal, restringindo a realização das atividades de vida diária e conseqüentemente afetando a qualidade de vida e levando ao isolamento pela restrição ao convívio social.

Deve-se considerar que os efeitos do envelhecimento, principalmente a fraqueza muscular e especialmente quando associados à tarefa do cuidar podem gerar lesões, afetando o dia a dia do cuidador e sua qualidade de vida devido às dores. (FONTAINE, 2000). (Rodrigues, 2011) indica que pessoas

que se dedicam a cuidar apresentam maior morbidade quando comparados com sujeitos da mesma idade e que não estão sujeitos a esse tipo de atividade. De Souza et al. (2008) compararam domínios da qualidade de vida em cuidadores de portadores de sequelas neurológicas com grupo controle e verificaram que a dor foi um dos domínios com diferenças significativas, sendo pior no grupo de cuidadores.

Desta forma é preciso estar atento aos sinais de sobrecarga destes cuidadores, principalmente quando idosos. Trigueiro et al. (2011) identificaram o perfil sociodemográfico e o nível de qualidade de vida de 51 cuidadores de pessoas com deficiência física e constataram que o estresse físico e o emocional levam os cuidadores a ficarem sobrecarregados, afetando diretamente sua qualidade de vida.

A doença crônica exerce sofrimento para os cuidadores, afetando sua qualidade de vida, fato geralmente negligenciado e por vezes que demanda tratamento por profissionais da saúde (Ferreira et al., 2012). Manganelli e Fiorelli (2018) tiveram por objetivo investigar o grau de sobrecarga em 19 cuidadores informais da pessoa com doença de Parkinson e sua relação com aspectos clínicos da doença, percepção do estado geral de saúde, idade e horas dedicadas ao cuidado e verificaram que estes cuidadores apresentam alta sobrecarga nos cuidados que se reflete em sua percepção de estado geral de saúde, independentemente da idade e horas dedicadas ao cuidado pelo cuidador informal ou com tempo de diagnóstico, estágio da doença e nível de dependência do paciente. Essa sobrecarga, em geral, evidencia que os cuidadores informais também merecem um olhar voltado para eles, incluindo um trabalho interdisciplinar para atendê-los de forma global e atender a todas as suas necessidades além de auxiliá-lo de forma a promover uma melhora de cuidado ao paciente neurológico, para que consiga de forma natural enfrentar o processo de envelhecimento e a sobrecarga diária, a modo de promover uma melhor qualidade de vida ao cuidador.

7. CONCLUSÃO

Cuidadores informais idosos de pessoas neurológicas queixam-se de sintomas musculoesqueléticas que afetam principalmente as regiões superior e inferior das costas e ombros, porém poucos procuram por atendimento de um profissional para manejo destes sintomas.

REFERÊNCIAS

ABREU, Carolina; RIBEIRO, Miriam; PIRES, Nivia. **Cuidando de quem já cuidou: o livro do cuidador**. São Paulo: Atheneu; 2009.

ALVES, Luciana Correia et al. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil**. 2007, vol.23, n.8, pp.1924-1930. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000800019&script=sci_abstract&tlng=pt, Acesso em: 16 maio 2019.

ANDRADE, Almir et al. **Mecanismos de lesão cerebral no traumatismo cranioencefálico**. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000100020>. Acesso em: 01 outubro 2019.

ARAUJO, Jeferson; VIDAL, Glenda; BRITO, Felipe. **Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA, et al.**, 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/Ilari/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/465/Attachments/Araujo_2013\[850\].pdf](file:///C:/Users/Ilari/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/465/Attachments/Araujo_2013[850].pdf). Acesso em: 01 outubro 2019.

ALMEIDA, Mayara Santos; CONCEIÇÃO, Tatiana Maita A. Prevalência de sintomas álgicos, sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 3, n. 1, 2013.

BOTTINO, Cássio; CARVALHO, Isabel; ALVAREZ, Ana Maria. **Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de alzheimer**, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v60n1/8234>, Acesso em: 16 maio 2019.

BRASIL, IBGE. 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2005/metodologia.pdf>. Acesso em: 01 outubro 2019.

BRASIL. 2006 Decreto no 1.948. **Regulamenta a Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências**. Brasília, 3 jul. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm>. Acesso em: 02 outubro 2019.

CALDEIRA, Ana Paula; RIBEIRO, Rita. **O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer**. Arq Ciênc Saúde. 2004; Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac08%20-%20id%2027.pdf, Acesso em: 01 outubro 2019.

CARDOSO, V; GONÇALVES, LHT. Instrumentos de avaliação da autonomia no desempenho das atividades de vida diária do cliente idoso. Arq Catarinenses Méd. 1996.

CAMARGO, Renata. **Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal**. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200002. Acesso em: 01 outubro 2019.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; GALON, Cátia. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 3, p. 345-359, 2009.

DA ROSA FONSECA, Natália; PENNA, Aline Fonseca Gueudeville; SOARES, Moema Pires Guimarães. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as conseqüências de assumir este papel. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 727-743, 2008.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; MATSUO, Tiemi. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 1151-1160, 2007.

DERNTL, Alice; MENDONÇA, Marcia. **O sentido da vida no envelhecer: o teatro espontâneo do cotidiano como um recurso em terapia ocupacional**. 2003. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/001368349>. Acesso em: 02 outubro 2019.

DE SOUSA, Ananda Guerra et al. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com seqüelas neurológicas. **Conscientiae Saúde**, v. 7, n. 4, p. 497-502, 2008.

DE LUCENA TRIGUEIRO, Larissa Coutinho et al. Perfil sociodemográfico e índice de qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência física. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 3, p. 223-227, 2011.

FERNANDES, Bruna Cristina Warken et al. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 1, 2017.

FERREIRA, Hellen Pimentel et al. O impacto da doença crônica no cuidador. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 10, n. 4, p. 278-284, 2012.

FREITAS, Elizabete et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Disponível em: <https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>. Acesso em: 01 outubro 2019.

FONTAINE, Roger. Psicologia do envelhecimento. Lisboa: Climepsi editores, 2000. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>. Acesso em: 18 novembro 2019.

GOULART, Rita Maria; DAWALIBI, Nathaly; ANACLETO, Geovana; WITTER, Carla; AQUINO, Rita. **Envelhecimento e qualidade de vida**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>. Acesso em: 01 outubro 2019.

GOULART, Flávio. **Cenários Epidemiológicos, Demográficos e Institucionais para os modelos de atenção à Saúde**. 1999. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S0104-16731999000200003&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 07 outubro 2019.

LUZARDO, Adriana; GORINI, Maria Isabel; SILVA, Ana Paula. **Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores:**

uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000400006&script=sci_abstract&tlng=pt, Acesso em 01 outubro 2019.

PEDRAZZI, Elizandra; DELLA MOTTA, Talita; VENDRÚSCOLO, Thaís; FABRÍCIO-WEHBE, Suzele; CRUZ, Idiane; RODRIGUES, Rosalina. 2010. **Household arrangements of the elder elderly.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000100004&script=sci_arttext&tlng=ES. Acesso em 01 outubro 2019.

PINHEIRO, Fernanda; TRÓCCOLI, Bartholomeu; CARVALHO, Cláudio. **Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. Brasília,** Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2002.v36n3/307-312/pt/>, Acesso em: 16 maio 2019.

MANGANELLI, M.K., FIORELLI, C.M. Sobrecarga do cuidador informal de pessoas com doença de Parkinson. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru – SP. 2018.

MEIRA, D.C; GOLÇALVES, L.H.T; XAVIER, J.O. **Relatos orais de cuidadores de idosos doentes e fragilizados acerca dos fatores de risco para violência intrafamiliar. Cienc Cuid Saúde**, v.6, n.2, p. 171 – 180, 2007.

MIRANDA, Gabriella; MENDES, Antonio; SILVA, Ana. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras,** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=pt%20http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/26092/18731, Acesso em: 16 maio 2019.

MOREIRA, Marcia; CALDAS, Célia. **A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso,** Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715309019.pdf>, Acesso em: 16 maio 2019.

NAKATANI, A. Y. K. et al. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista**

Eletrônica de Enfermagem, 2003. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 01 outubro 2019.

PAPALEO NETO, Matheus. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2005. 524 p. POPKIN.

POPKIN, BM. 1994. The nutrition transition in low-income countries: an emerging crisis. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7984344>. Acesso em: 04 outubro 2019.

RODRIGUES, Marta da Piedade Gonçalves. **Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal – versão reduzida**. 2011. q4qr p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/62686771.pdf>>. Acesso em: 05 outubro 2019.

SCAZUFCA, Marcia. **Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais**. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11308.pdf>, Acesso em: 01 outubro 2019.

SCHRAMM, Joyce; OLIVEIRA, Andreia; LEITE, Lúri. **Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil**, Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232004000400011&script=sci_arttext, Acesso em: 16 maio 2019.

SANTOS, Raquel; SOUSA, Maria Fernanda; BRASIL, Denise; DOURADO, Márcia. **Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática**. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n4/a09v38n4>. Acesso em 16 novembro 2019.

SOMMERHALDER, Cinara; NERI, Anita. **Avaliação subjetiva da tarefa de cuidar: ônus e benefícios percebidos por cuidadoras familiares de idosos de alta dependência**. in: neri al, organizadora. **Cuidados ao cuidador: questões psicossociais**. Campinas: átomos Alinea; 2001. P. 91-132.

ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Sintomas musculoesqueléticos do cuidador informal de pacientes neurológicos”, cujo objetivo é avaliar a presença de sintomas musculoesqueléticos no idoso Cuidador Informal da pessoa com Doença Neurológica e sua relação com aspectos clínicos da doença, idade e horas dedicadas ao cuidado do Cuidador Informal.

Para esta pesquisa adotaremos o seguinte procedimento: será aplicado o Questionário Nórdico Musculoesquelético, composto por perguntas relacionadas à seus sintomas musculoesqueléticos relacionados ao cuidado da pessoa com Doença Neurológica; além da coleta de dados como idade, sexo, grau de parentesco e horas dedicadas ao cuidado. Perguntaremos também sobre dados clínicos do paciente com doença neurológica (tempo de diagnóstico e nível de dependência nas atividades cotidianas).

Não há riscos aos participantes e não será necessário a identificação do mesmo ao preencher os questionários.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr.(a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

A Instituição está isenta de custos e prejuízos, bem como de quaisquer responsabilidades sobre a pesquisa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Sintomas musculoesqueléticos do cuidador informal de pacientes neurológicos” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclareceras minhas dúvidas.

Bauru, _____ de _____ de 2019.

Nome

Assinatura Participante

Nome

Assinatura Pesquisador

ANEXO 2 – Questionário de caracterização do cuidador e dependência do paciente

Nome:

Sexo: F () M ()

Idade:

Estado Civil:

Religião:

Nível de Escolaridade:

Profissão:

Grau de parentesco:

Tempo dedicado ao cuidado:

Recebeu algum treinamento: Sim () Não ()

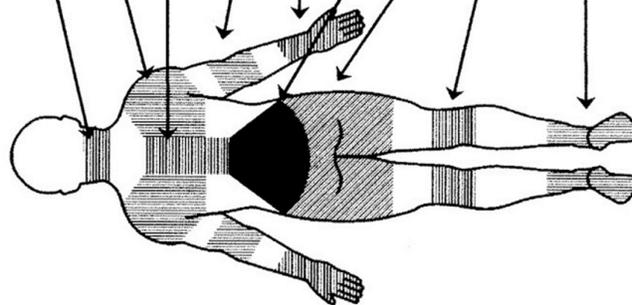
Escala de Barthel

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO		
ALIMENTAÇÃO 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda para cortar, passar manteiga, etc, ou dieta modificada 10 = independente		USO DO TOILET 0 = dependente 5 = precisa de alguma ajuda parcial 10 = independente (pentear-se, lavar-se)	
BANHO 0 = dependente 5 = independente (ou no chuveiro)		TRANSFERÊNCIA (DA CAMA PARA A CADEIRA E VICE VERSA) 0 = incapacitado, sem equilíbrio para ficar sentado 5 = muita ajuda (uma ou duas pessoas, física), pode sentar 10 = pouca ajuda (verbal ou física) 15 = independente	
ATIVIDADES ROTINEIRAS 0 = precisa de ajuda com a higiene pessoal 5 = independente rosto/cabelo/dentes/barbear		MOBILIDADE (EM SUPERFÍCIES PLANAS) 0 = imóvel ou < 50 metros 5 = cadeira de rodas independente, incluindo esquinas, > 50 metros 10 = caminha com a ajuda de uma pessoa (verbal ou física) > 50 metros 15 = independente (mas pode precisar de alguma ajuda; como exemplo, bengala) > 50 metros	
VESTIR-SE 0 = dependente 5 = precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho 10 = independente (incluindo botões, zippers, laços, etc.)		ESCADAS 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda (verbal, física, ou ser carregado) 10 = independente	
INTESTINO 0 = incontinente (necessidade de enemas) 5 = acidente ocasional 10 = continente			
SISTEMA URINÁRIO 0 = incontinente, ou cateterizado e incapaz de manejo 5 = acidente ocasional 10 = continente			

ANEXO 3 - Questionário Nórdico Musculoesquelético

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.



	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim