



ARTIGO ORIGINAL

DIAGNÓSTICO E MEDIDAS DE GERENCIAMENTO ERGONÔMICO NO TRABALHO DA ÁREA DE SAÚDE DE UM RESIDENCIAL GERIÁTRICO DO SUL CATARINENSE**DIAGNOSIS AND MEASURES OF ERGONOMIC MANAGEMENT IN THE WORK OF THE HEALTH AREA OF A GERIATRIC RESIDENTIAL OF SOUTHERN SANTA CATARINA**

Pietra de Souza Trombim¹
Ivan Bernardes Andrioli²
Willians Cassiano Longen³

RESUMO

Com o aumento da população idosa, surge a necessidade de maior atenção a estes indivíduos, seja ela realizada por cuidadores domiciliares ou em instituições de longa permanência para idosos. O presente estudo teve como objetivo analisar a presença de riscos ergonômicos de trabalhadores da área saúde no residencial geriátrico avaliado, estabelecendo as medidas para gerenciamento do risco ergonômico. Este estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem descritiva, com corte transversal de caráter quantitativo. Envolveu uma amostra de 20 trabalhadores de um Residencial Geriátrico da região sul. Como ferramentas envolveu a aplicação de um questionário socioeconômico, a Escala Psicofísica CR-10 de Borg e dos Check List's de Couto® para a avaliação simplificada das condições de trabalho, simplificada de risco de DORT e específico de Lombalgia. Como resultados encontrou-se a maioria com 65% envolvendo o sexo feminino, prevalecendo a função de Cuidadores com 75%, seguido de Técnicos de Enfermagem com 15%, nível de formação predominantemente envolvendo o ensino médio completo com superior incompleto de 70% dos trabalhadores. A percepção subjetiva de esforço (CR-10 de Borg) envolveu 70% percebendo como entre moderado a forte. O número de atendimentos diários envolvendo 60% dos trabalhadores realizando entre 20 a 30 atendimentos. O risco mais expressivo foi de DORT com 65% apontando risco moderado. Os resultados desta pesquisa sugerem a necessidade de adoção de medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos envolvendo esta população.

Descritores: Trabalhadores. Riscos ergonômicos. Prevenção.

ABSTRACT

With the increase in the elderly population, there is a need for greater attention to these individuals, whether performed by home caregivers or in long-term institutions for the elderly. The present study aimed to analyze the presence of ergonomic risks of health workers in the evaluated geriatric

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma/Santa Catarina/Brasil. E-mail: pietra_trombim@hotmail.com

²Mestrando em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma/Santa Catarina/Brasil. E-mail: ivanandrioli@yahoo.com.br

³Doutor em Ciências da Saúde. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma/Santa Catarina/Brasil. E-mail: wcl@unesc.net



residential, establishing the measures for ergonomic risk management. This study is a research with descriptive approach, with cross-sectional quantitative section. It involved a sample of 20 workers from a Geriatric Residential in the southern region. As tools involved the application of a socioeconomic questionnaire, the Cr-10 Psychophysical Scale of Borg and the Check List's of Couto® for the simplified evaluation of working conditions, simplified risk of DorT and specific of Low back pain. As results, the majority were found with 65% involving females, prevailing the function of Caregivers with 75%, followed by Nursing Technicians with 15%, level of education predominantly involving complete high school with incomplete higher education of 70 % of workers. Subjective perception of exertion (Borg CR-10) involved 70% perceiving how moderate to strong. The number of daily visits involving 60% of workers performing between 20 and 30 visits. The most significant risk was stumbling with 65% pointing to moderate risk. The results of this research suggest the need to adopt measures to promote health and prevent diseases involving this population.

Keywords: Workers. Ergonomic risks. Prevention

INTRODUÇÃO

Atualmente a população idosa vem ganhando seu espaço na demanda demográfica, isso ocorre justamente pelo aumento da expectativa de vida deste grupo. É possível observar o aumento da necessidade de cuidados, sejam eles realizados por cuidadores domiciliares ou até mesmo uma procura por Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). São opções que surgem juntamente com as necessidades nas rotinas de cuidados com idosos. A maior vantagem destas instituições é a disponibilidade de uma equipe multiprofissional capacitada para suprir as necessidades dos idosos.¹

A pesquisa contou com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o parecer n. 3.422.705.

Os profissionais da área da saúde que atendem os idosos têm uma sobrecarga estressante por meio da função do psicoemocional em relação trabalho-paciente, das exigências físicas, do turno prolongado, grande demanda de paciente em sua carga horária, movimentos repetitivos e posturas forçadas. As jornadas de trabalho somadas às exigências musculoesqueléticas, elevam os riscos de desenvolvimento de distúrbios musculoesquelético, como resultantes de desgastes relacionados a exposição e cargas fisiológicas¹.

A aplicação de medidas e de intervenções no campo de promoção da saúde do trabalhador viabiliza medidas que sejam capazes de serem apreendidas mais facilmente, cooperando no sentido de conhecimento, empoderamento e definição do agir e do cuidar. Tais abordagens contribuem para a promoção da saúde e a prevenção de agravos relacionados ao trabalhador voltado para o cuidado à saúde das populações².

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) ocasionam diferentes graus de incapacidade funcional, entre elas, redução da produtividade, afastamento de seu local de trabalho, estressores físicos, biomecânicos e ergonômicos³. Na faixa etária entre 20 a 39 anos, a maior



incidência de casos de DORT registrado evolui nas mulheres. Os quadros geralmente caracterizam-se pela ocorrência de sintomas concomitantes como quadro álgico, redução da força, parestesia e fadiga⁴.

Existem diferentes tipos de abordagens para classificar riscos ocupacionais e condições de trabalho. A Fisioterapia do Trabalho no emprego da Ergonomia tem como seu conceito o estudo da adaptação e organização do trabalho ao trabalhador. Atua direta e indiretamente, na qualidade de vida das pessoas, não apenas nas adaptações de postos de trabalho, máquinas/equipamentos, ambientes e organização do trabalho, mas da mesma forma com medidas antecipatórias que visam a promoção da saúde do trabalhador⁵.

A abordagem ergonômica é classificada em três modalidades de intervenção, sendo elas: Ergonomia de correção, efetuada quando o diagnóstico se fundamenta pela fadiga, ausência de proteção, presença de disfunção ou diminuição de interesse no trabalho; Ergonomia da concepção, que visa prever já no projeto de postos e formas de organização do trabalho a criação condições favoráveis ainda no projeto em termos ergonômicos; Ergonomia de conscientização, que busca promover e criar percepção / consciência relacionada aos aspectos ergonômicos no trabalho⁶. Portanto aplicar medidas ergonômicas pode prevenir futuras complicações osteomusculares, melhorar a qualidade de vida, gerando aumento na produtividade e autoestima do trabalhador⁷.

O objetivo desse trabalho foi analisar a presença de riscos ergonômicos nas atividades de trabalhadores da área saúde no residencial geriátrico Nova Belluno, estabelecendo as medidas para gerenciamento do risco ergonômico.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem descritiva, com corte transversal de caráter quantitativo. O local envolvido no estudo foi em um residencial geriátrico situado na região sul catarinense. Foram envolvidos no estudo todos os trabalhadores da área de saúde do residencial geriátrico que exercem contato diário com pacientes idosos do local, que envolvem técnicos de enfermagem, cuidadores e fisioterapeutas.

Como critérios de inclusão adotou-se como todos os trabalhadores que realizam o cuidado diário direto aos idosos, de ambos os sexos e faixas etárias ativos no residencial geriátrico. Como critérios de exclusão foram os trabalhadores que tiveram afastamento no período de coletas dos dados da pesquisa, trabalhadores que não tem contato diário com paciente do residencial ou que tivessem seu vínculo com a instituição interrompido antes da finalização da coleta dos dados.

Os responsáveis pelo residencial geriátrico aprovaram as atividades no local, assinaram a carta de aceite, sendo que subsequentemente o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da



Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o parecer n. 3.422.705. Sendo conduzida nos princípios éticos, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo foi realizado em um n=20 trabalhadores que aceitaram os termos e incluíram-se nos critérios. Após o aceite dos trabalhadores por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), iniciou-se a coleta dos dados.

Os voluntários foram submetidos a um questionário sociodemográfico que indagava os dados pessoais e alguns questionamentos sobre os hábitos de vida, demanda de pacientes atendidos, escolaridade.

Foi utilizado o Check List de Couto® de aspectos ergonômicos, com o qual foi realizada uma avaliação simplificada das condições biomecânica do posto de trabalho, além da avaliação simplificada com o Check List de Couto® do risco de lombalgias e avaliação simplificada Check List de Couto® do risco de DORT.

Por fim, foram submetidos a escala psicofísica CR-10 de Borg, que classifica a percepção subjetiva do esforço relacionado ao seu ambiente de trabalho, é aplicada por meio de uma escala numérica de 0 a 10, onde os números são representados pela classificação a seguir, 0-sem esforço, 0,5- muito muito fraco, 1-muito fraco, 2-fraco, 3 a 4- moderado, 5 a 6- forte, 7 a 9-muito forte e 10-extremamente forte.

Após a coleta e análise prévia dos resultados foram realizadas orientações sobre a necessidade de realização de Análise Ergonômica do Trabalho (AET), orientações ergonômicas diretas e entrega de um folheto simplificado sobre Ergonomia, educação em saúde e exemplificação prática de procedimentos para melhor desempenho no ambiente de trabalho, visando refletir em melhores perspectivas funcionais e laborativas.

RESULTADOS

Conforme disposto na Tabela 1, participaram do estudo 20 trabalhadores da área da saúde de ambos os sexos (65,0% Feminino e 35,0% Masculino), com faixa etária mediana de 26 anos (mínima de 21,25% e máxima de 33,25%). O tempo de trabalho dos trabalhadores no residencial geriátrico, de 0 a 5 meses 12 (60,0%); de 5 a 12 meses 5 (25,0%); maior que 12 meses 3 (15,0%). Os profissionais da área de saúde incluídos no estudo foram respectivamente: cuidadores 75,0%; técnicos de enfermagem 15,0%; fisioterapeuta 10,0%. Estado civil, solteiro(a) 50,0%; casado(a) 30,0%; divorciado(a) 5,0%; outros 15,0%. A escolaridade dos trabalhadores classificou-se em: sem instrução e fundamental incompleto 10,0%; fundamental completo e médio incompleto 10,0%; médio completo e superior incompleto 70,0%; superior completo 10,0%.



Dos 20 trabalhadores entrevistados, 95,0% relataram presença de pausa durante a jornada de trabalho e apenas 5,0% relatou ausência. Os resultados coletados com a Escala de Borg encontrou-se: moderado 30,0%; forte 40,0%; muito forte 15,0%; extremamente forte 15,0%. A carga horária de trabalho é 12/36, sendo 12 horas trabalhadas e 36 horas de descanso. Os atendimentos diários de 0 a 10 foram apontados por 5,0%, de 10 a 20 por 35,0%, de 20 a 30 por 20,0% e maior 30 por 40,0%.

Conforme disposto na Tabela 2 com dados do checklist para levantamento na escala de 30 pontos para critério de interpretação. O primeiro checklist serviu como instrumento de avaliação simplificada das condições biomecânica dos postos de trabalho, os resultados obtidos foram: Péssima 0 a 4, 2 (10,0%); ruim 4 a 7, 6 (30,0%); razoável 7 a 9, 5 (25,0%); boa 10 a 12, 7 (35,0%); excelente 13 a 14, 0 (0,0%). Com o segundo checklist usado para avaliação simplificada do risco de lombalgias, os resultados obtidos foram: baixíssimo 11 ou 12, 20,0%; baixa 8 a 10, 40,0%; moderado 30,0%; alta 4 ou 5, 10,0%; altíssima 0 a 3, 0,0%. O terceiro checklist utilizado para avaliação simplificada do risco DORT - MMSS, os resultados obtidos foram: baixíssima acima de 22, 10,0%; baixa 19 a 22, 25,0%; moderado 15 a 18, 65,0%; alta 11 a 14, 0,0%; altíssima abaixo de 11, 0,0%.

A maioria dos cuidadores de idosos são do sexo feminino, o que destaca as características de maior risco musculoesquelético em mulheres, incluindo as que realizam seu trabalho em ILPI. A utilização de força física em paralelo com as condições de vida nas quais assumem o papel de esposa e mãe, associados à maior fragilidade da estrutura musculoesquelética, potencializam os riscos neste gênero⁸. O predomínio do sexo feminino deste estudo é convergente com achados da literatura, que evidenciam que as mulheres comumente exercem a função do cuidado em suas vidas, seja esta para o lar, filhos, matrimônio, tudo isso de uma maneira cultural, social e afetiva. A prática da mulher em exercer o cuidado é culturalmente instituída como facilitadora na função de atenção ao idoso⁹. Há um predomínio de mulheres, casadas e com idades avançadas dentre os cuidadores em ILPIs¹⁰.

Os cuidadores e técnicos de enfermagem realizam uma maior carga horária, totalizando 12/36, sendo 12 horas trabalhadas e 36 horas de folga, enquanto os fisioterapeutas trabalham 8 horas diárias. Os turnos são divididos entre diurno/noturno. Na maioria das vezes os trabalhadores atuam 12 horas/dia, porém por se tratar de atividades que necessitam da força física, a carga horária máxima diária deveria ser de 8 horas¹¹. O que confirma alguns dos dados encontrados no presente estudo, no qual ao serem questionados sobre a realização de pausas em sua jornada de trabalho, 95% trabalhadores confirmaram a realização de pausa, enquanto somente 5% dos trabalhadores relataram não realizar pausa durante seu turno de trabalho.

Ultimamente as ILPI aumentaram as suas preocupações quanto ao nível de escolaridade de seus trabalhadores. A escolaridade está relacionada de maneira indireta com a qualidade do cuidado



prestado ao idoso¹². A baixa escolaridade está relacionada á mau execução de suas funções, uma vez que os indivíduos podem deparar-se com dificuldades ao acompanharem os idosos nas consultas médicas, compreensão de alguns termos utilizados nas ILPI, dificuldade no auxílio do uso dos medicamentos, sendo que de certo modo nesta perspectiva quanto maior a escolaridade, é esperada melhor qualidade do cuidado¹³. Os dados do presente estudo apontam que dentre os entrevistados apenas 20% não concluíram o ensino fundamental e médio, enquanto 80% estão cursando ou já cursaram ensino técnico e superior.

Pode-se relacionar a baixa escolaridade com o declínio de qualidade no cuidado do idoso, uma vez que os profissionais podem encontrar dificuldades ao depararem-se com a necessidade de realizarem leituras de rótulos, bulas e demais instruções utilizadas em uma ILPI¹⁴.

Ao avaliar os resultados obtidos na Escala Psicofísica CR-10 de Borg averiguou-se que a maioria dos trabalhadores relatou que o esforço realizado em seu ambiente de trabalho classifica-se como forte, muito forte e extremamente forte totalizando 14 dos 20 entrevistados, enquanto apenas seis classificam como moderado.

Ao serem questionados quanto a ocorrência de pausas durante sua jornada de trabalho, 95% afirmam que necessitam realizar uma pausa para repouso, enquanto apenas 5% afirmam não realizar pausa. O acúmulo de atividades a serem desenvolvidas durante o turno de trabalho de um indivíduo pode gerar um declínio na sua produtividade ao longo de sua carreira. Ao sentir-se sobrecarregado, o cuidador apresenta maiores níveis de tensão, pois sabe da necessidade de concluir as suas tarefas, independente do cansaço, acúmulo de atividades ou até mesmo surgimento de desconfortos e dores corporais ao fim de cada jornada de trabalho¹⁵.

O trabalho em tempo integral pode contribuir com o declínio da qualidade do cuidado. Em vista disso, se destaca que executar a função de cuidar de uma pessoa idosa e dependente tende a gerar sobrecargas específicas e especiais ao cuidador, cuja saúde pode ser comprometida gradativamente¹⁶.

Ao serem questionados a respeito da quantidade de atendimentos realizados diariamente, 60% dos trabalhadores atendem mais de 20 idosos ao dia, 35% dos trabalhadores atendem de 10 a 20 idosos, enquanto apenas 5% realizam de 0 a 10 atendimentos diários. Estudos corroboram com os achados citados anteriormente, pois afirmam que os cuidadores de idosos em sua grande maioria apresentam cansaço, estresse, preocupação, ansiedade, aparecimento de sintomas/doenças e mudanças no seu cotidiano e autoestima, o que pode levar ao adoecimento, isso está relacionado com a sobrecarga de tarefas a serem realizadas em seus turnos¹⁷⁻¹⁸.



Quanto a avaliação simplificada das condições biomecânicas do trabalho, 60% destas condicionantes de trabalho se apresentaram entre boa e razoável, para 30% dos trabalhadores como ruins e para 10% como péssima.

DISCUSSÃO

A inexistência da atenção à Ergonomia do ambiente de trabalho associada a sobrecarga de tarefas, induz à incorporação de posturas viciosas em tarefas consideradas de maior dificuldade, como o dar banho, ajudar a levantar e repousar, apoio na locomoção e a troca de vestes. Além de requisitarem a aplicação de força, podem representar os principais vilões das dores e disfunções musculoesqueléticas¹⁹.

Ao serem avaliados quanto ao risco de lombalgias, os trabalhadores foram submetidos a perguntas somatórias que se relacionavam às posturas adotadas no trabalho, as cargas que necessitavam lidar, aos movimentos realizados e outras características. A soma de pontos dos entrevistados apontou que a maioria deles classifica como baixíssimo, baixo e moderado riscos de lombalgias, enquanto apenas 10% entrevistados classificam como alto risco. Já na avaliação do risco de DORT, os voluntários classificaram as suas atividades diárias no ambiente de trabalho com riscos moderados representados por 65% dos entrevistados e 35% classificam como baixo e baixíssimo risco.

É imprescindível que sejam realizadas análises do ambiente e da organização do trabalho, visto que os profissionais podem ser afetados por doenças ocupacionais associadas às más condutas realizadas durante as necessidades de executarem muitas tarefas²⁰.

Um aspecto primordial é que sejam oferecidas condições de infra-estrutura e de suporte para os trabalhadores das ILPI, garantindo que exerçam da melhor maneira possível suas funções de cuidados com os idosos. É necessário que se conheça as necessidades principais destes trabalhadores, garantindo-lhes uma melhor qualidade de vida no trabalho²¹.

A aplicação da Ergonomia na atenção da saúde dos trabalhadores do residencial é essencial para uma melhor execução de suas tarefas, maior desempenho, menor risco de incidência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, assim como, aumenta a autoestima do trabalhador e eleva a sua qualidade de vida²⁰.

A implantação de medidas ergonômicas pode melhorar as condições de trabalho reduzindo os riscos de distúrbios osteomusculares. Torna-se necessária a realização de Análise Ergonômica do Trabalho (AET) aprofundada de forma a estabelecer medidas de melhorias para redução do risco. Em paralelo a conscientização ergonômica por meio de orientações envolvendo os cuidados necessários



quanto aos princípios de uso de dispositivos auxiliares, alternância de posturas e posições, manuseio e levantamento de cargas representa medida relevante.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo envolvendo percepções subjetivas de esforço entre moderada a forte, com risco moderado de DORT, associado a risco ergonômico e número de atendimentos acima de 20 diários para a maioria da amostra, sugerem a necessidade de adoção de medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos envolvendo esta população trabalhadora. Além das medidas de conscientização ergonômica adotadas, torna-se imperativa adoção de medidas de melhorias das condições organizacionais e específicas do trabalho do cuidado de idosos e suas exigências.

REFERÊNCIAS

1. Lelis CM, Battaus MRB, Freitas FCT, et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*. 25(3), 2012. 477-482.
2. Marziale, M. H. P. Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem, em uma unidade de internação hospitalar. 2013. 155 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.
3. Taubert M, von Bergen M, Seifert J . (2013). Limitations in detection of incorporation by mass spectrometry in protein-based stable isotope probing (protein-SIP). *Anal Bioanal Chem* **405**: 3989–3996.
1. Magalhães MJS, Silva AC. Conhecimento e dificuldades enfrentadas por cuidadores acerca de idosos acamados. *Rev Enferm UFPI*. 2014;3(1):32-8.
2. Cortez, Leandro de Souza Cortez; Rafael, Ricardo de Mattos. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de enfermagem. *Rev de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Nova Iguaçu, v. 3, p. 1806-10, 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-22012> Acesso em: 10 de out de 2019
3. Oliveira, Jacqueline Augusta do Nascimento. Avaliação de riscos ergonômicos nos profissionais de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência- SAMU. 2015, 165 p., Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Artes e Comunicação. Universidade Federal de Pernambuco, 2015.
4. Oliveira, Queila Borges de; SANTOS, Rafaela Sousa dos; SANTOS, Cristiane Magali Freitas dos. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v2, n1, p. 32- 52, 2013.



5. Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch, D., et al. (2014). Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(2), 482-494. Recuperado em 09 julho, 2016, de: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862014000200012&script=sci_arttext.
6. Araújo, J. S., Vidal, G. M., Brito, F. N., et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 149-158.
7. B. O., Beuter, M., Girardon-Perlini, N. M. O., Brondani, et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(1), 147-156.
8. Magalhães MJS, Silva AC. Conhecimento e dificuldades enfrentadas por cuidadores acerca de idosos acamados. *Rev Enferm UFPI*. 2014;3(1):32-8.
9. Cruz SS, Sousa FQ, Oliveira CJ, et al. Vulnerabilidade socioeconômica em comunidades rurais do município de Areia, Estado da Paraíba. *Sci Plena*. 2013;9(5):1-10.
10. Silva CF, Azeredo Passos VM, Barreto SM. Frequência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(4):707-31.
11. Nardi EDFR, Dos Santos LMR, De Oliveira MLF, et al. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11(1):98-105.
12. Brum, A.K., Tocantins, F.R. & Silva, T.J.E.S. (2015). O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 13, 1019-1026.
13. Brigola, A.G; Luchesi, B.M; Rossetti, E.S; et al. Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. Rio de Janeiro: *Revista brasileira geriatria gerontologia*, v. 20, n. 3, maio.
14. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2016 [cited 2011 jun 30];40(4):493-500.
15. Marins, A.M. F.; Hansel, C. G.; Silva, J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 2, p. 352-6, 2016.
16. Ferreira, M. C. *Qualidade de Vida no Trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, DF: Paralelo 15, 2012a
17. Lancman S, Szelwar L, Organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2011
18. Ferreira, M. C. A ergonomia da atividade pode promover a Qualidade de Vida no Trabalho? Reflexões de natureza metodológica. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho (rPOT)*, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 8-28, 2011.



TABELAS

Tabela 1 - Dados epidemiológicos dos trabalhadores da área de saúde no Residencial Geriátrico. Período de coleta de dados: 20/07/2019 a 20/10/2019.

| | Mediana (Mínimo - Máximo), n (%) |
|---|----------------------------------|
| | n = 20 |
| Idade (anos) | 26,00 (21,25 - 33,25) |
| Sexo | |
| Feminino | 13 (65,0) |
| Masculino | 7 (35,0) |
| Profissão | |
| Cuidador | 15 (75,0) |
| Técnico em Enfermagem | 3 (15,0) |
| Fisioterapeuta | 2 (10,0) |
| Estado Civil | |
| Solteiro | 10 (50,0) |
| Casado | 6 (30,0) |
| Divorciado | 1 (5,0) |
| Outros | 3 (15,0) |
| Escolaridade | |
| Sem instrução e fundamental incompleto | 2 (10,0) |
| Fundamental completo e médio incompleto | 2 (10,0) |
| Médio completo e superior incompleto | 14 (70,0) |
| Superior Completo | 2 (10,0) |

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).



Tabela 2 - Dados dos trabalhadores da área da saúde de um residencial geriátrico sobre funções e suas condicionantes de trabalho. Resultados dos check list's. Período de coleta de dados: 20/07/2019 a 20/10/2019.

| | n (%) |
|--|-----------|
| | n = 20 |
| Pausas durante a jornada de trabalho | |
| Presença | 19 (95,0) |
| Ausência | 1 (5,0) |
| Escala psicofísica CR-10 de Borg | |
| Moderado | 6 (30,0) |
| Forte | 8 (40,0) |
| Muito Forte | 3 (15,0) |
| Extremamente forte | 3 (15,0) |
| Atendimentos diários | |
| 0 a 10 | 1 (5,0) |
| 10 a 20 | 7 (7,0) |
| 20 a 30 | 4 (20,0) |
| Maior de 30 | 8 (40,0) |
| Avaliação simplificada das condições biomecânicas do trabalho | |
| Péssima (0 a 4) | 2 (10,0) |
| Ruim (4 a 7) | 6 (30,0) |
| Razoável (7 a 9) | 5 (25,0) |
| Boa (10 a 12) | 7 (35,0) |
| Excelente (13 a 14) | 0 (0,0) |
| Avaliação simplificada do risco de lombalgias | |
| Baixíssima (11 ou 12) | 4 (20,0) |
| Baixa (8 a 10) | 8 (40,0) |
| Moderada (6 a 7) | 6 (30,0) |

continua



continua

Avaliação simplificada do risco de lombalgias

| | |
|-------------------|-----------|
| Alta (4 ou 5) | 2 (10,0) |
| Altíssima (0 a 3) | 0 (0,0) |

Avaliação simplificada do risco de DORT

| | |
|---------------------------|-----------|
| Baixíssima (Acima de 22) | 2 (10,0) |
| Baixa (19 a 22) | 5 (25,0) |
| Moderada (15 a 18) | 13 (65,0) |
| Alta (11 a 14) | 0 (0,0) |
| Altíssima (Abaixo de 11) | 0 (0,0) |

DORT - Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho.

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).