



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

ADRIANNY ALVES FELIPE

QUALIDADE DE VIDA EM DONAS DE CASA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

GOIÂNIA

2021

ADRIANNY ALVES FELIPE

QUALIDADE DE VIDA EM DONAS DE CASA

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao Programa de Graduação em Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Escola de Ciências Sociais e Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Valdimar de Araujo Santana

GOIÂNIA

2021

Título do trabalho: Qualidade de vida em donas de casa

Acadêmico (a): Adrianny Alves Felipe

Orientador (a): Valdimar de Araujo Santana

Data:...../...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
tem		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total /10)		

Assinatura do examinador: _____

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, por todo cuidado durante toda a minha trajetória até este momento.

A meu avô que sempre foi e será o meu maior alicerce e admirador, a meu pai por sempre me apoiar nas minhas escolhas e confiar em mim, a minha mãe, a minha tia, a minha irmã, ao Tommy e Max e todos os outros que ainda estão aqui ou viraram estrelas, mas sempre me fizeram sentir a melhor pessoa desse mundo.

A toda minha família e amigos que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida. Por toda calma e paciência que tiveram comigo ao longo deste processo.

Ao professor Valdimar que me auxiliou e sempre me deixou expressar minhas ideias durante todo o processo de desenvolvimento deste presente projeto.

AGRADECIMENTOS

“Sem disciplina, o talento não serve pra nada.
Na vida nada é impossível, é só lutar dia a dia
pelos seus sonhos”.

Cristiano Ronaldo

Começo meus agradecimentos com essa frase que me faz caminhar sempre em busca dos meus sonhos.

Agradeço a Deus por sempre me dar exatamente o fardo que eu possa carregar e colocar sempre pessoas boas em meu caminho.

Ao meu avô que infelizmente não poderá me ver nessa nova etapa da minha história, onde ele foi à base de tudo, mas sei que ele continua vibrando e torcendo pelo meu sucesso. Tenho certeza que ele continua muito orgulhoso da “pretinha” dele. TE AMO.

Aos meus familiares e amigos por terem me apoiado e me incentivado a continuar estudando e perseverando sempre, mesmo com as todas as atribuições nunca me deixaram desistir dos meus sonhos. Cada um sabe o seu significado em minha vida.

Ao meu orientador Valdimar que sempre com muita paciência me ajudou neste processo, você é uma inspiração de ser humano. E a todos os professores que tive no decorrer de todo o meu aprendizado, e foram essenciais, cada um de sua forma, para eu me tornar essa profissional e pessoa de hoje.

Enfim agradeço a todos que participaram direto e indiretamente na construção deste trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MATERIAIS E MÉTODOS	13
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	25

QUALIDADE DE VIDA EM DONAS DE CASA

QUALITY OF LIFE IN HOUSEWIVES: LITERATURE REVIEW

Adrianny Alves Felipe¹; Valdimar de Araújo Santana²

¹ Discente, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Graduação em Fisioterapia, Goiânia, Goiás, Brasil.

² Docente, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Graduação em Fisioterapia, Goiânia, Goiás, Brasil.

Resumo: As donas de casa realizam inúmeras atividades que requerem esforços físicos e desgastes osteomusculares, favorecendo o aparecimento de incontáveis patologias e comprometimento de suas funcionalidades. Afetando diretamente na sua qualidade de vida e suas relações familiares e sociais. **Objetivo:** Evidenciar as consequências de patologias ou quadros sindrômicos que podem afetar diretamente a qualidade de vida das donas de casa.

Metodologia: A busca foi dirigida *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Physiotherapy Evidence Database* (Pedro) e *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A pesquisa foi realizada de agosto de 2020 até julho 2021. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol na íntegra, publicados e indexados nos referidos bancos de dados.

Resultados: Foram selecionados 20 artigos, dos quais relatam problemas osteomusculares e mentais comumente encontradas nas donas de casa, sendo que os transtornos mentais comuns (TMC) são citados em dez artigos, problemas osteomusculares em quatro artigos, dor e funcionalidade na unidade básica de saúde em um artigo, relação de problemas encontrados em donas de casas e em mulheres remuneradas em cinco artigos. As possíveis causas que ocasionam esses problemas são as altas horas de trabalho e a repetição de movimentos sem descanso, além da falta de lazer, que afeta diretamente a saúde mental. **Conclusão:** Conclui-se que os distúrbios osteomusculares e transtornos mentais surgem devido às horas exaustivas de trabalho, repetições de movimentos errôneos para a realização das mesmas atividades dia a dia, devido à falta de descanso e lazer. Afetando diretamente a vida das donas de casa, tanto de forma física quanto mental.

Descritores: dona de casa, fisioterapia, qualidade de vida, lesões em donas de casa, qualidade de vida em donas de casa.

Abstract: Housewives perform numerous activities that require physical effort and

musculoskeletal wear, favoring the appearance of countless pathologies and compromising their functionality. Directly affecting their quality of life and their family and social relationships. **Objective:** evidence the consequences of pathologies or syndromic conditions that can directly affect the quality of life of housewives. **Methodology:** The search was conducted Online Medical Literature Analysis and Retrievable System (MedLine), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Physiotherapy Evidence Database (Pedro) and US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO). The search was carried out from August 2020 to July 2021. Articles published in Portuguese, English and Spanish in full, published and indexed in the aforementioned databases were included. **Results:** Twenty articles were selected, from which they report musculoskeletal and mental problems commonly found in housewives, with common mental disorders (CMD) being cited in ten articles, musculoskeletal problems in four articles, pain and functionality in the basic health unit in one article, list of problems found in housewives and paid women in five articles. The possible causes that cause these problems are long hours of work and repetition of movements without rest, in addition to lack of leisure, which directly affects mental health.

Conclusion: It is concluded that musculoskeletal disorders and mental disorders arise due to exhausting hours of work, repetition of erroneous movements to perform the same activities every day, due to lack of rest and leisure. Directly affecting the lives of housewives, both physically and mentally.

Descriptors: housewife, physiotherapy, quality of life, injuries in housewives, quality of life in housewives.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (2013) define a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolvendo o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, saúde, educação, habitação e saneamento básico.

De acordo com Gonçalves e Vilarta (2004), Guiselini (2004) e Nahas (2002), os conceitos qualidade de vida, saúde total, bemestar e estilo de vida saudável apresentam dimensões e componentes similares que, na realidade, estão interligados uns aos outros. Sendo assim descritas: i) dimensão social – diz respeito à convivência com a família, com o círculo de amigos e com a importância da amplitude da esfera social; ii) dimensão emocional – refere-se ao desenvolvimento da autoconfiança, à forma de lidar com situações estressantes e, principalmente, à aceitação de suas próprias limitações; iii) dimensão física – está relacionada à capacidade de realizar atividades físicas, alimentar-se de forma balanceada, evitando hábitos considerados nocivos à saúde; iv) dimensão mental ou intelectual – faz alusão à habilidade de realizar tarefas que envolvam a cognição e o constante desenvolvimento do discernimento crítico, identificando soluções e utilizando-se de informações atualizadas para aumentar o conhecimento pessoal; v) dimensão espiritual – tem relação com a aptidão do indivíduo em encontrar significados na vida, em si próprio, na religião ou em crenças, aumentando, dessa forma, o desenvolvimento da empatia ética.

Dona de casa ou do lar é aquela que se dedica exclusivamente aos cuidados da casa e da família, englobando atividades como, limpar e organizar a casa, cozinhar, fazer compras, cuidar e educar os filhos, cuidar das roupas da família, se dedicar ao esposo, sem nenhum emprego formal ou informal externo. (MASSUCATO, 2014).

Esse cuidado com a casa e a família tem como qualquer outro trabalho jornadas excessivas de trabalho, execução de grande quantidade de movimentos repetitivos em grande velocidade, sobrecarga de determinados grupos musculares, ausência de controle sobre modo e ritmo de trabalho e ausência de pausas aumentam a prevalência de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) (NASCIMENTO, J. et al, 2013).

LER é a abreviatura de Lesões por Esforços Repetitivos, uma "síndrome clínica", caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não por alterações específicas como inflamação, e que se manifesta devido à repetição do mesmo movimento em uma alta

frequência e em posição incorreta. Sendo encontrados cistos sinoviais e síndrome do túnel do carpo em donas de casa. Já a DORT – Doença Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho além de ser caracterizada por lesões por esforços repetitivos é caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não e alterações objetivas, que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos (NOVAES, 2019).

Elas manifestam sintomas comuns, muitas vezes inespecíficos como: fadiga muscular, dor/parestesia, sensação de peso, mal estar, processos inflamatórios em tendões, ligamentos e bursas sinoviais e contraturas musculares (NOVAES, 2019).

Nessas mulheres, em faxineiras e outras atividades informais, prevalecem algumas doenças específicas como: Tendinite do Supra espinhoso, Cervicalgia, Tenossinovite de Quervain, Lombalgia, Lombociatalgia. O sexo feminino é o mais facilmente afetado, talvez devido à acumulação da jornada doméstica. (GONCALVES, 2013). Analisaram os tipos de trabalho que mais oferecem riscos para o desenvolvimento das lombalgias, encontraram maiores índices nas atividades realizadas em pé com carga e por um longo período de tempo. As atividades de maior prevalência foram: donas de casa, cabeleireiros, padeiros e manicures (GONCALVES, 2013).

As donas de casa também apresentam queixas de dor lombar diária, elas relatam desconforto físico, restrição das funções, causando incapacidade e atingindo significativamente sua qualidade de vida (VELOSO; MOREIRA, 2020). O que limita a realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), como: ir às compras, limpar, cozinhar, dentre outras (NASCIMENTO, 2015). Elas relatam a necessidade de realizar as atividades do lar, pois não têm condições financeiras de pagar diaristas ou domésticas devido à baixa renda familiar (VELOSO; MOREIRA, 2020).

Elas não conseguem manter as atividades laborais e tendem a se afastar do convívio social e evitar as atividades de lazer. O isolamento social e a esquivamento das atividades relacionadas à dor podem reduzir a auto eficácia e aumentar a chance de desenvolvimento de sintomas depressivos e de incapacidade (SALVETTI et al. 2012). Como os transtornos mentais comuns que alteram o funcionamento normal das donas de casa, prejudicando seu desempenho na vida familiar, social, pessoal e no trabalho (BOURIN, M.S. et al, 2002).

Atualmente com a crescente taxa de mulheres com trabalho exterior, diminuiu a quantidade de donas de casas que trabalham apenas em casa, devido à busca por independência, mas são encontrados os mesmos problemas de saúde em ambas as mulheres, mesmo elas possuindo serviços diferentes (CASTRO, 1992).

As mulheres que possui emprego exterior tendem a acumular tarefas da atividade profissional com as relacionadas ao cuidado da casa e dos familiares, o que pode levar à fadiga, ao estresse e aos sintomas psíquicos (MACRAN, 2001), diversos estudos têm constatado melhores condições de saúde nas mulheres que exercem atividade remunerada em comparação às donas de casa (KLUMB et al 2004; ARTAZCOZ et al 2004; ARAÚJO et al 2006; WEATHERALL et al 1994). As trabalhadoras remuneradas apresentaram menores prevalências de doenças crônicas (KLUMB; LAMPERT; ARTAZCOZ et. al, 2004), de limitações provocadas pelas doenças (ARTAZCOZ et al 2004), de transtornos mentais (ARAÚJO et al 2006), além de menores taxas de mortalidade em relação às donas de casa (KLUMB, LAMPERT, 2004; WEATHERALL et al 1994).

Estando ou não inseridas no mercado de trabalho as mulheres são donas de casa e realizam tarefas que, mesmo sendo indispensáveis para a sobrevivência e o bem-estar de todos os indivíduos, são socialmente desvalorizadas e desconsideradas. Dentre os aspectos referentes ao trabalho doméstico associado a sintomas depressivos, ansiosos ou psicossomáticos destacaram-se a rotinização das tarefas, a desvalorização, interrupções constantes das mesmas (CASTRO, 1992), contato com produtos tóxicos e objetos perfuro-cortantes, riscos decorrentes, muitas vezes, da multiplicidade de papéis desempenhados e das inúmeras situações estressoras às quais as mulheres estão mais propensas (SANTOS, L., DINIZ, G. 2018).

Esse trabalho foi realizado com o intuito de evidenciar a qualidade de vida nas donas de casa, onde é apresentado toda a sobrecarga e horários exaustivos que essas mulheres enfrentam de segunda a segunda e como isso está ligado diretamente à sua qualidade de vida e relações pessoais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de Revisão de Literatura. As buscas dos artigos foram realizadas em bases de dados, reunindo os periódicos nacionais e internacionais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Physiotherapy Evidence Database* (Pedro) e *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizadas as palavras chaves dona de casa, fisioterapia, qualidade de vida, lesões em donas de casa, qualidade de vida em donas de casa. A busca bibliográfica teve início no mês de agosto de 2020 até julho de 2021, sendo uma busca contínua para manter atualizado o assunto proposto.

A pesquisa ocorreu em cinco fases distintas, incluindo: a) Seleção pelo título, b) Seleção pelo resumo, c) Seleção pela leitura íntegra do artigo, d) Síntese dos artigos, e) Interpretação, análise e elaboração do texto. Foram inclusos artigos publicados nos idiomas: português, inglês e espanhol, entre os anos de 1999 à 2021. Foram excluídos artigos repetidos, publicações que não estejam em bases de dados, e artigos que não são pertinentes ao tema de interesse.

RESULTADOS

Foram realizadas pesquisas em sites indexados que englobaram as palavras chaves dona de casa, fisioterapia, qualidade de vida, lesões em donas de casa, qualidade de vida em donas de casa, englobando o período de 2010 até o ano de 2021. Após a consulta, foi realizada uma primeira seleção observando os títulos dos artigos e selecionou-se 20 artigos em que apresentavam no título termos que pudessem estar relacionados com o tema desta pesquisa. Em seguida foi observado e analisado os resumos dos artigos selecionados, verificando o grau de importância do assunto abordado em relação à montagem e discussão na confecção do atual artigo. Após a leitura dos resumos foram selecionados 10 artigos. Logo depois, foram realizadas as leituras de forma integral dos artigos selecionados e realizada uma síntese com os principais pontos, evidenciando o título do artigo, nome dos autores, anos de publicação, objetivos, resultados relevantes e conclusão. Foram selecionados 7 artigos para serem evidenciados no **quadro 01**.

Quadro 01

Nome do Artigo	Nome do Autor	Ano	Objetivos	Principais resultados	Conclusão
Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis.	Senicato, C.; Azevedo, R.; Barros, M.	2018	Avaliar os fatores socioeconômicos e demográficos, os comportamentos e as morbidades associados ao transtorno mental comum em mulheres adultas.	Evidenciou que mulheres mais velhas, com baixa escolaridade, donas de casa, dormiam seis ou menos horas por noite, apresentavam várias doenças crônicas e problemas de saúde e com relato de algum tipo de violência foram mais vulneráveis ao transtorno mental comum e, por isso, devem ser tratadas com prioridade pelos serviços de saúde.	As donas de casa apresentam mais prejuízos mentais e emocionais. Concluíram que a rotina, a monotonia do dia a dia e a desvalorização do trabalho doméstico são fatores impactantes na saúde mental. Elas somam 67% dos TMC a mais que as mulheres remuneradas.
Risco Osteomuscular Relacionado ao	Domingos, P.; Souto, B.	2018	Identificar fatores de risco para o	Os achados descritos permitiram destacar movimentos	Destacaram fatores de risco no trabalho doméstico

Trabalho Doméstico.			desenvolvimento de doença osteomuscular relacionado as atividades cotidianas de uma trabalhadora doméstica durante um dia.	repetitivos ou contínuos, sobrecarga em ante-flexão e torção da coluna; manuseio incorreto de cargas com exigência de esforço ou postura viciosa da coluna, joelhos e tornozelos; posturas e ferramentas impróprias com risco de acidentes.	observando a repetitividade dos movimentos. Transtornos de humor e as DORTs, manifestados por ansiedade, tristeza, frustração, dores cotidianas e lesões.
Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial.	Santos, L.; Diniz, G.	2018	Compreender as condições de saúde mental de mulheres donas de casa e os fatores geradores de adoecimentos decorrentes das relações experienciadas consigo mesmas, com o outro e com o meio, a partir de uma perspectiva feminista-fenomenológica-existencial.	Trabalho improdutivo, falta de autonomia pessoal e financeira, invisibilidade social das atividades realizadas, aprisionamentos ao papel materno foram alguns dos elementos identificados que circundam a vida dessas mulheres e favorecem a manifestação de desequilíbrios afetivos, sociais e emocionais.	Mostraram vidas interrompidas, tempo e atividades desenvolvidas em função de outrem, abnegações. Processos que geraram quadros favoráveis aos adoecimentos psíquicos de donas de casa.
Dor e funcionalidade na atenção básica à saúde.	Mata, M.; Costa, F.; Souza, T.; Mata, A.; Pontes, J.	2011	Fornecer dados iniciais sobre dor e funcionalidade nos indivíduos com queixa osteoarticular em uma população de uma unidade básica de saúde (UBS) e suscitar o debate sobre integralidade da atenção nesse serviço.	Predominância do sexo feminino na queixa de dor osteoarticular, no trabalho ou por doenças reumáticas. Também se observa uma média de idade próxima à faixa dos 60 anos nos grupos da UBS e dos domicílios, e nos domicílios a média geral foi de 46/54 anos, sendo 42,18% donas de casa.	Os autores sugerem que dor e funcionalidade são pouco analisados na atenção básica, apesar de serem reflexo direto de saúde e de influenciarem avd's, afetando assim a qualidade de vida.
Prevalência das principais patologias consideradas doenças	Goncalves, A.; Ft.*, Silva, J.; Benedito, F.; Tercariol, S.	2013	Verificar a prevalência das principais LER/DORT no Centro de	Prevalência das principais LER/DORT em relação ao sexo. No geral, o sexo feminino foi o mais	Tendinite do supraespinhoso foi a de maior prevalência 26,6%, o sexo feminino

osteomusculares relacionadas ao trabalho no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Araçatuba/SP.			Referência em Saúde Trabalhador de Araçatuba/SP no período de dezembro de 2009 a dezembro de 2010, e destacar dentre todas a patologia de maior prevalência.	acometido, sendo 60% dos casos.	mais acometido, faixa etária entre 43 e 55 anos, atingindo principalmente as categorias de serviços técnicos e serviços gerais, onde uma grande quantidade foi de donas de casa.
Fatores contribuintes ocupacionais da síndrome do impacto no ombro.	Santana, R.	2012	Identificar os fatores ocupacionais que ocasionam a síndrome do impacto do ombro.	Os fatores de risco decorrem de: longas jornadas; condições inadequadas; movimentos repetitivos, posturas isométricas; falta de percepção dos riscos; diversidade do trabalho; desenvolvimento da atividade por questão de sobrevivência e por falta de opção.	Donas de casa tem o hábito de estender roupas em varais altos, pegar objetos em armários altos, obrigam a um movimento de alavanca contra resistência, fazendo com que ocorra um atrito causando micro ou macro traumatismo. A falta de repouso adequado, o alto grau de estresse são fatores complementares que contribuem para perpetuação dos sintomas.
Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde?	Senicato, C.; Lima, M.; Barros, M.	2016	Verificar se existe associação entre ter ou não trabalho remunerado e a QVRS das mulheres, e, se o estrato socioeconômico modifica esta associação.	Ser dona de casa esteve associado à pior QVRS, sobretudo nos aspectos mentais, mas esta associação é modificada pelo nível socioeconômico. Nos segmentos de intermediária e baixa escolaridade e renda familiar, as donas de casa apresentaram pior QVRS que as trabalhadoras remuneradas, mas não	As donas de casa registraram escores significativamente inferiores aos das trabalhadoras remuneradas. Detectaram maior prevalência de sofrimento psíquico, de doenças crônicas, de riscos cardiovasculares, e maior taxa de mortalidade entre

				houve diferença entre os dois segmentos nos estratos de alta escolaridade e renda.	as donas de casa. Um estudo desenvolvido em um município no Nordeste do Brasil encontrou maior prevalência de transtorno mental comum entre as donas de casa, ao compará-las com trabalhadoras remuneradas.
Caracterização clínica dos pacientes com distúrbios musculoesqueléticos atendidos em um serviço público de reabilitação fisioterapêutica no município de São Francisco do Conde – Bahia.	Dantas, d. R., et al.	2014	Buscou-se realizar um levantamento do perfil clínico dos pacientes com lesões musculoesqueléticas, através de um levantamento de dados extraídos dos prontuários clínicos dos pacientes atendidos em um centro público de reabilitação fisioterapêutico na cidade de São Francisco do Conde, na Bahia	Pôde-se concluir que o perfil clínico dos usuários com distúrbios musculoesqueléticos atendidos no respectivo centro de reabilitação compreendeu-se de pacientes do sexo feminino, com média de idade maior que 18 e menor que 60 anos, donas de casa e com maior incidência diagnóstica de lombalgia, cervicalgia, tendinites e gonartrose.	Os usuários com distúrbios musculoesqueléticos atendidos eram predominantemente do sexo feminino, maior que 18 e menor que 60 anos, donas de casa, com maior incidência diagnóstica de lombalgia, cervicalgia, tendinites e gonartrose. Sabe-se que aumentar a consciência popular sobre a existência de um agravo que pode ser prevenido, utilizando-se de um conteúdo de informação compreensível e atrativo, através de trabalhos socioeducativos que incluía tanto a capacitação técnica da população, em especial às profissionais domésticas, permitindo, assim, que a fisioterapia atue para a população

					sanfranciscana como prevenção e não só como reabilitação.
Você, dona de casa: trabalho, saúde e subjetividade no espaço doméstico.	Monteiro, R. P. Araújo, J. N. G. Moreira, M. I. C	2018	Reunir elementos relativos ao trabalho doméstico e sugerir perspectivas de análise com base em nossas apropriações teóricas das clínicas do trabalho, de modo a reunir os temas do trabalho doméstico invisível, a subjetividade e a saúde.	Revelou ser esse tema um campo ainda aberto à pesquisa e, por conseguinte, à produção de conhecimento e de intervenções que visem modificar tanto as situações concretas de opressão à mulher, no espaço doméstico, quanto às representações sociais relativas ao seu lugar na sociedade.	A naturalização do lugar invisível e marginal da mulher, associado ao papel de gênero feminino, não só resulta em práticas que limitam seu protagonismo social e político, mas constitui uma fonte permanente de sofrimento e de adoecimento - e mais uma vez essa afirmação se aplica, mesmo que em planos distintos, como vimos, tanto à dona da casa quanto à empregada doméstica.
Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres.	Paloma de Sousa Pinho, Tânia Maria de Araújo.	2012	Avaliar a associação entre Sobrecarga doméstica e a ocorrência de transtornos mentais comuns em mulheres da zona urbana do município de Feira de Santana - BA.	Mulheres com alta sobrecarga doméstica apresentaram prevalência de TMC mais elevada do que as mulheres com baixa sobrecarga: 45,6% contra 36,2%. A análise de regressão logística múltipla confirmou associação entre sobrecarga doméstica e TMC (RP: 1,23; IC95%: 1,05 - 1,44), ajustada pelas variáveis renda, escolaridade e atividades de lazer.	Os achados sustentam a hipótese de que o trabalho doméstico, em elevada sobrecarga, está associado a transtornos mentais.

DISCUSSÃO

Massucato (2014) descreve dona de casa ou do lar como aquela que se dedica exclusivamente aos cuidados da casa e da família, englobando atividades como, limpar e organizar a casa, cozinhar, fazer compras, cuidar e educar os filhos, cuidar das roupas da família, se dedicar ao esposo, sem nenhum emprego formal ou informal externo. Elas estão sempre fazendo algo que está ligado a arrumação de casa, cuidado com marido e filhos, como se fosse um ciclo sem fim.

Ser mãe e esposa é o foco central da vida dessas mulheres. Esse papel molda a identidade e delinea o contexto de suas vivências: onde elas vivem com quem vivem e suas razões de viver. Ser mãe e esposa envolve os múltiplos papéis que desempenham e, frequentemente, exigem submissão, autocontrole, dedicação e sofrimento, Silva et al., (2012).

Nascimento et al., (2013) relatam que esse cuidado com a casa e a família tem como qualquer outro trabalho jornadas excessivas de trabalho, execução de grande quantidade de movimentos repetitivos em grande velocidade, sobrecarga de determinados grupos musculares, ausência de controle sobre modo e ritmo de trabalho e ausência de pausas aumentam a prevalência de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Foi observado que no final do dia as donas de casa relatavam um cansaço enorme, além de dores nas costas, nos ombros, nas pernas e braços, devido ao exaustivo trabalho doméstico, da alimentação de todos da casa e em alguns casos, cuidados com filhos mais novos onde requerem um maior cuidado e atenção.

Observe-se ainda que esse trabalho comporta não só uma série de tarefas como arrumação da casa, limpeza e vestuário, mas também o processo de socialização dos filhos e o cuidado com os laços familiares, atividades características do espaço doméstico, ou seja, da esfera privada (Cyrino, 2009). O estresse da dona de casa é agravado por esses fatores físicos, e esse esgotamento vai se tornando maior dia a dia, devido a essa longa demanda de cuidados com os familiares e a casa, sem nenhum horário de lazer ou encontros sociais com outras pessoas, e isso acaba levando a problemas mais sérios.

Novaes (2019) relata que as donas de casa manifestam sintomas comuns, muitas vezes inespecíficos como: fadiga muscular, dor/parestesia, sensação de peso, mal estar, processos inflamatórios em tendões, ligamentos e bursas sinoviais e contraturas musculares. Gonçalves (2013) ressalta a prevalência de algumas doenças específicas como: Tendinite do Supraespinhoso, Cervicalgia, Tenossinovite de Quervain, Lombalgia, Lombociatalgia, nessas

mulheres, e todas essas doenças então ligadas a esse grupo de mulheres, justamente pelo excesso de sobrecarga na coluna e em membros inferiores, movimentos repetitivos em membros superiores e pela flexão de tronco excessiva associada com a sobrecarga de forma geral. O sexo feminino é o mais facilmente afetado, talvez devido à acumulação da jornada doméstica. Isso pode ser observado quando paramos pra pensar em todos os serviços realizados por elas durante todo o dia e sem nenhuma precaução contra problemas futuros.

Dantas et al. (2012), descreveu alguns estudos, onde apresentavam porcentagens altas de algumas doenças que prevaleceram nas donas de casa, quando comparadas com outros grupos de trabalhos. Com relação ao diagnóstico de cervicalgia, os resultados mostraram 80% dos pacientes com esta comorbidade eram do sexo feminino e estiveram relacionadas à profissão de doméstica. Mendes et al. (2006) relatou em seu estudo a relação do ambiente de trabalho das donas de casa da cidade de Maringá, no Paraná, no que se refere a ergonomia da bancada da pia, da mesa de passar roupa e da altura do tanque, com a prevalência de dor como sintoma musculoesquelético oriundo de atividades traumáticas.

No estudo de Mendes et al. (2006) foi possível observar que das donas de casa avaliadas, 77,0% apresentavam dores, sendo que a segunda região mais citada foi a coluna cervical (44,0%, no total de 34 mulheres), sendo seguida apenas por dores que acometeram a coluna lombar (54,8%, no total de 42 mulheres). Pôde-se concluir que os aspectos ergonômicos não estão diretamente relacionados com o quadro algico das donas de casa; no entanto, em associação, esses aspectos ergonômicos com os fatores ambientais, como a falta de atividade muscular e de orientações quanto aos ajustes de utensílios e mobiliários, podem representar um agravante para as condições de saúde dessa categoria profissional. Com relação aos diagnósticos que acometem os membros superiores, identificaram que o 48,5% apresentaram quadro clínico de Tendinite.

Almeida et al. (2008) observou em seu estudo que a maior frequência de casos de afastamento laboral registrada foi em pacientes mulheres que eram donas de casa, e apresentavam tendinite. As hipóteses explicativas, mais adequadas referem-se à redução do aporte sanguíneo durante a flexão de ombro acima de 60 graus e ao impacto constante do manguito rotador sob o arco coracoacromial com carga estática posturas adotadas no dia-a-dia destas trabalhadoras, juntamente com velocidade de movimentos das mãos, o que aumenta a atividade muscular do ombro. Ainda em relação às patologias que acometeram os membros superiores, 24,2% dos pacientes apresentaram Síndrome do Túnel do Carpo, sendo a grande maioria do sexo feminino 87,5% e foi observado que as donas de casa representavam 15,19%

da amostra estudada.

Em relação aos diagnósticos clínicos relacionados aos membros inferiores, a Gonartrose apresentou-se como mais prevalente, correspondendo a 64,4% dos pacientes avaliados, fato este que se relaciona estreitamente com fatores de idade e sexo. Coincidentemente, esta patologia foi mais apresentada no sexo feminino 44,4% e, por consequência, em donas de casa. Já percebemos que os trabalhos domésticos exigem movimentos repetitivos dos membros inferiores como agachamentos, e muitas vezes as donas de casa acabam realizando esses movimentos com a postura inadequada sobrecarregando as articulações femorotibial e femoropatelar, Mendes et al. (2006).

Domingos, Souto (2018), relataram em seu estudo algumas atividades que são executadas pelas donas de casa e destacaram as posturas incorretas adotadas durante a realização do serviço doméstico, como foi descrito no quadro abaixo:

Organização geral (recolher lixos, arrumar camas, tirar poeira de móveis, etc.).	Realizados simultaneamente, em pé por longas horas, sem pausas, uso repetitivo e sobrecarga em coluna, joelhos e tornozelos.
Limpeza do chão (varrer, esfregar e secar).	Movimentos contínuos e com coluna muito fletida, com materiais desfavoráveis (cabos de vassoura e rodo curtos)
Carregar baldes com água.	Sobrecarga em coluna e esforço físico em membros superiores.
Lavar louças.	Pia muito baixa, onde obriga a manter a flexão de coluna por muito tempo.

Fonte: Domingos, P; Souto, B. Risco osteomuscular relacionado ao trabalho doméstico. Rev. Med Minas Gerais 2018; 28: e-1928.

Veloso, Moreira (2020) e Nascimento (2015) ressaltam que as donas de casa também apresentam queixas de dor lombar diária, elas relatam desconforto físico, restrição das funções, causando incapacidade e atingindo significativamente sua qualidade de vida. Todo esse esforço físico leva à fadiga corporal, que envolve cansaço muscular e diminuição da atividade devido ao esgotamento. O que pode levar a desenvolverem estresse, ansiedade e em casos mais graves depressão, e tudo isso irá prejudicar não somente elas, mas também as pessoas com quem elas convivem e precisam delas diariamente, filhos e esposo, na maioria das vezes. Podendo limitar a realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD),

como: ir às compras, limpar, cozinhar, dentre outras.

Salveti et al., (2012) e Bourin et al., (2002) complementam que o isolamento social e o esquivamento das atividades de lazer devido à dor, podem levar a problemas de isolamento total, onde elas irão ter convívio apenas com as pessoas com quem divide o ambiente da casa e em casos mais graves elas irão se manter isoladas em algum ambiente do lar, onde possa ficar sozinha e isso tudo a leva a uma depressão, e a depressão afetará a vida dessas mulheres e das pessoas que convivem com a mesma diariamente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os distúrbios osteomusculares surgem devido às horas exaustivas de trabalho, as repetições de movimentos para a realização das mesmas atividades dia a dia. Além dos transtornos mentais, que foram bastante descritos em vários trabalhos descritos no decorrer desse artigo, que foram fatores impactantes, afetando tanto a saúde física quanto a mental dessas mulheres.

Quando sentimos alguma dor ou desconforto temos o hábito de evitarmos sair e participar de encontros com outras pessoas. As donas de casa já se acostumaram com a rotina de estar sempre dentro de casa e convivendo apenas com as pessoas que vivem na mesma casa, então elas já têm a tendência a se afastarem do convívio social, e se sentem algum desconforto físico ou mental irão se isolar ainda mais. No começo parece algo normal esse isolamento do restante das pessoas, mas aos poucos a situação vai se tornando algo maior e trazendo prejuízos sérios. Os problemas mais encontrados nessa população foram às dores lombares devido à sobrecarga por longos períodos em ortostatismo e os distúrbios osteomusculares pela repetição de movimentos durante toda a atividade realizada, que são realizadas todos os dias sem descanso ou pausas.

Algumas pessoas podem dizer que as donas de casa não sentem estresse mental por trabalharem em casa, mas não é bem assim que as coisas funcionam. Seu trabalho é contínuo e com poucos descansos, o que leva a um grande desgaste. Seu exercício físico como obrigação (trabalho) não possui um cronograma que tenha um horário limite de trabalho. Desde o momento em que acorda até o horário de dormir, ela tem o dever de ser ativa para cobrir as necessidades de sua família. Desde o cuidado pessoal à alimentação, quase todas as tarefas dependem da dona de casa, ela é a responsável por tudo dentro de seu lar e cuidado com esposo e filhos. Ela deve estar alerta para qualquer imprevisto de dia ou de noite, especialmente se houver crianças pequenas que necessitam de atenção praticamente 24 horas por dia, ou em caso de doença de algum membro daquele lar.

É consenso entre todos os autores a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar com essas mulheres, para a recuperação de problemas já instalados e na prevenção de distúrbios futuros, sendo eles osteomusculares e mentais.

A fisioterapia pode ajudar essas mulheres primeiramente na prevenção de distúrbios que a atividade que elas realizam possa causar, devido à sobrecarga muscular e a repetição de movimentos incorretos, que são realizados tudo todo o dia, praticamente todos os dias da semana, sem nenhum descanso. Nos problemas já instalados, irá atuar na recuperação

conforme cada paciente necessite. Com protocolos de fortalecimento e reabilitação, com foco na readaptação dessas pacientes para que possam voltar as atividades que realizavam antes da lesão. Além de orientações para que essas pacientes não voltem a realizar suas atividades de forma errônea, onde sobrecarregam os músculos e articulações, que possam levar a novas lesões e formas mais graves.

Então esse é um público que devemos dar uma atenção maior, apesar de serem consideradas pessoas sem tanta necessidade por alguns, elas são essenciais para toda sociedade, são elas que cuidam da casa e dos filhos pequenos, são o alicerce de uma família. Porém os estudos específicos para a área ainda são escassos, necessitando de pesquisas mais atuais e mais aprofundadas sobre os problemas que esse serviço doméstico pode causar para o público em questão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M., et al. Transtornos mentais comuns em mulheres: estudo comparativo entre donas-decasa e trabalhadoras. Rev Enferm UERJ; v. 14, p. 260-269, 2006.

ARTAZCOZ L, et al. Women, family demands and health: the importance of employment status and socio-economic position. Soc Sci Med, v. 59, n°2, p.263-74, 2004.

BOURIN, M.S. et al. Who expert committee on drug dependence a. World Health Organization, Geneva, setembro, 2002.

CASTRO, M. G.; LAVINAS, L; COSTA, A. O.; BRUSCHINI, C. Do feminino ao gênero: a construção de um objeto. Uma questão de gênero. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1992.

COUTINHO, M. P. L; FRANKEN, I. Qualidade de vida no serviço público de saúde: as representações sociais de profissionais da saúde. Psicol. cienc. prof. v.29 n.3 Brasília set. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300003

DANTAS, D. R., et al. Caracterização clínica dos pacientes com distúrbios musculoesqueléticos atendidos em um serviço público de reabilitação fisioterapêutica no município de São Francisco do Conde – Bahia. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/23159/1/6_v.13_2.pdf

DOMINGOS, P; SOUTO, B. Risco osteomuscular relacionado ao trabalho doméstico. Rev. Med Minas Gerais 2018; 28: e-1928. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180070>

GONCALVES, C. et al. Prevalência das principais patologias consideradas doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Araçatuba/SP. Fisioterapia Brasil, v.14, n°1, 2013. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/viewFile/366/645>.

KLUMB, P. L. ; LAMPERT, T. Women, work, and Well-Being 1950-2000: A Review and Methodological Critique. Soc Sci Med, v. 58, n°6, p. 1007-24, 2004.

MASSUCATO, M. Afinal, o que é ser dona de casa?, 2014. Disponível em: <http://diiirce.com.br/afinal-o-que-e-ser-dona-de-casa/>

MONTEIRO, R. P., et al. Você, dona de casa: trabalho, saúde e subjetividade no espaço doméstico. Pesquisas e Práticas Psicossociais 13(4), São João del Rei, outubro-dezembro de 2018. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3155/2014

NASCIMENTO, J. M. et al. Métodos terapêuticos alternativos para o manejo da incapacidade da dor lombar crônica. Rev. Min. Enferm, v. 19, 2015. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150016>.

NOVAES, A. C. LER/DORT uma visão geral. Área de Nutrição e Saúde dos Sites da NG Sites, 2020. Disponível em: <https://www.lerdort.com.br/editorial/81/conceitos-gerais/ler-dort-uma-visao-geral>

OUTRAM, S.; MISHRA G.D.; SCHOFIELD, M.J. Sociodemographic and health related factors associated with poor mental health in midlife Australian women. Women Health, v. 39, p.97-115, 2004.

PIMENTA; BRAGA; CORRÊA. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, vol. 46, n° spe, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700003>.

PINHO,P. de S. ; ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. Revista Brasileira Epidemiologia, São Paulo, v. 15, n°3, p. 560-72, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n3/10.pdf> acesso em 19/04/2020.

SALVETTI G, et al. Incapacidad relacionada con el dolor lumbar crónico: prevalencia y factores asociados. Rev. esc. enferm. USP 46 (spe) • Out 2012. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700003>

SANTANA, V.S.; LOOMIS, D.P.; NEWMAN, B. Housework, paid work and psychiatric symptoms. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, p.16-22, 2001.

SANTOS, L., DINIZ, G. Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, vol.30 n°1, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652018000100003

SENICATO, C.; LIMA, M. G.; BARROS, M. Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2016, vol.32, n.8, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000805001&script=sci_abstract&tlng=pt

SILVA, D., et al. As perspectivas de donas de casa brasileiras sobre a sua experiência com diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 20(3):[9 telas] maio-jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CXgtZKnmmtNzqXhR8PWxtQz/?lang=pt&format=pdf>

VELOSO, B.; MOREIRA, K. Estratégias para redução da dor lombar em mulheres donas de casa assistidas pela estratégia saúde da família (esf). UNA-SUS, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14633>