

Caracterização das Alterações Posturais dos Cuidadores do PSF da Unidade de Saúde do Ouro Branco/Londrina

Posture Problems Identification in Caretakers of Physically Challenged Patients in Health Care Department Unity

Márcia Lali Bazo*
Brigida Carvalho Gimenez*

* Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).

** Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Resumo

No trabalho em apoio as Equipe Saúde da Família, a fisioterapia atua no atendimento domiciliar de pacientes dependentes, e tem observado as necessidades de seus cuidadores. Este artigo busca conhecer o perfil destes cuidadores, os fatores que aumentam os riscos dos problemas posturais, e as incapacidades que podem limitar sua ação. Através de um estudo transversal, de caráter descritivo exploratório, foram entrevistados 39 cuidadores de 35 pacientes dependentes, de Agosto a Setembro de 2005, em uma unidade de saúde de Londrina, Paraná. A maioria dos cuidadores são mulheres (90%), com idade superior a 50 anos (62,8%) e destinam mais de 9 horas por dia nos cuidados. Dentre as queixas de dores observou-se predomínio de lombalgias (56,4%). Os resultados desta pesquisa sugerem que a forma de exercer os cuidados esteja relacionado ao aparecimento dos transtornos posturais no cuidador, visto que, o mesmo assume funções para as quais não foi preparado e freqüentemente as executa de forma inadequada. Estes possíveis transtornos posturais podem ser abordados por intermédio de programas que incluam orientações sobre noções ergonômicas pela Equipe de Saúde da Família e Fisioterapia.

Palavras-chave: Cuidadores. Saúde do idoso. Cuidados domiciliares de saúde. Programa Saúde da Família.

Abstract

In support to the Family Health Team, the Physiotherapy works in the attendance to physically challenged patients in home care, and has observed the needs of caretakers. This article aims to identify the profile of these caretakers, the factors that increase the risks of posture problems, and the incapacities that can limit their action. Thirty nine caretakers of 35 physically challenged patients were interviewed from August to September, 2005, through a transverse study of exploratory descriptive character, in a Health Care Department Unity in Londrina, Paraná. Most of the caretakers are female (90%), over 50 years old (62,8%) and they spend more than 9 hours a day with the patients. Among the pain complaints, the lower back pain prevailed (56,4%). The results of this research suggest that the way the caretakers handle the patients is related to their posture problems, since they assume functions that they were not prepared to and, consequently, they do it in an inadequate way. These possible posture problems can be approached through programs that include orientations on ergonomic notions by the Family Health Team and Physiotherapy.

Keywords: Caretakers. Elderly health. Health homecare. Family Health Program (FSP).

1 Introdução

O Programa Saúde da Família é um recurso estratégico da política nacional de saúde, que tem como proposta a reorganização do modelo assistencial, a partir da atenção básica, buscando facilitar o acesso aos serviços de saúde e fornecer um atendimento personalizado, de forma mais acolhedora, mantendo uma relação de vínculos diretos com a clientela e estabelecendo responsabilidades com relação à manutenção da saúde daquela comunidade (BRASIL, 2005). Com isso, criam-se condições que conduzem à construção de um novo modelo de atenção à saúde mais justo, equânime, democrático, participativo e solidário (BRASIL, 2002).

O profissional da equipe de Saúde da Família

precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutive, que envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação. Um profissional capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando os diversos setores envolvidos na Promoção da Saúde (COSTA NETO, 2000).

Dentre as atividades desenvolvidas pelas Equipes Saúde da Família (ESF) está o atendimento aos pacientes dependentes de cuidados. Em algumas Unidades de Saúde, a fisioterapia tem atuado em apoio as ESF, no atendimento domiciliar de pacientes dependentes, e tem observado as necessidades de seus cuidadores.

O cuidador é um personagem totalmente envolvido

com o cotidiano do paciente. Dependendo da situação deste paciente, tanto físico-funcional como social, cabe a esta pessoa toda a responsabilidade sobre o cotidiano desses pacientes, desde os cuidados com a higiene, alimentação, curativos, administração de medicamentos até o apoio psicológico necessário para a manutenção da esperança da cura e/ou de um mínimo de dignidade que justifique a manutenção da vida (FREITAS, 2002).

Cerca de 80% a 85% da ajuda recebida pelos idosos para seus cuidados pessoais é providenciada por familiares ou amigos, que geralmente, passam também a necessitar de cuidados, a fim de evitar o esgotamento, alguma patologia ou acidentes, mantendo sua integridade física (SANTOS, 2002).

Segundo Nakatani (2003), a dificuldade e a sobrecargas do cuidador geralmente, tem como rede de apoio a organização e composição da família. Quem desempenha as tarefas de cuidar em família é geralmente a mulher, obedecendo as normas culturais.

Em 98% dos casos pesquisados, o cuidador era alguém da família, predominantemente do sexo feminino (92,9%). As condições físicas desses cuidadores levaram a inferir riscos que os cuidadores são doentes em potencial e que sua capacidade funcional está constantemente em risco. Os dados sobre a saúde dos cuidadores reforçam essa hipótese: 40,7% tinham dores lombares, 39,0% depressão, 37,7% sofriam de pressão alta, 37,3% tinham artrite e reumatismo, 10,2% problemas cardíacos e 5,1%, diabete (KARSH, 2003).

Geralmente a função do cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal [...], já a denominação de cuidador secundário é atribuída àquele que cuida ocasionalmente do idoso, e não mantém compromisso e responsabilidade formal pelo cuidado [...] (DIOGO; DUARTE, 2002, p. 765)

O grau de dependência do paciente relaciona-se com suas incapacidades funcionais; que dificultam a realização de atividades de auto cuidado, como: alimentar-se, levantar-se, vestir-se, usar o banheiro, ter continência urinária e fecal, transferir-se de um lugar para o outro e caminhar (PAPALÉO NETTO; BRITO, 2001).

A função de prevenir perdas e agravos à saúde deverá abranger, igualmente, a figura do cuidador, e para tanto devem ser desenvolvidos programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e qualidade de vida de cuidadores de idosos e de outras pessoas (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

Há uma relação direta entre os altos índices de estresse e dores físicas com os aspectos ergonômicos irregulares, o que é expressada através das posturas inadequadas e do cansaço físico e mental, bem como das condições patológicas, como a Dor e doenças adquiridas durante o estado de estresse (MIYAMOTO, *et al*, 1999).

Exercício e condicionamento físico são elementos significativos nos efeitos de prevenção dos distúrbios posturais. A musculatura débil do tronco e diminuição do endurance é significativos fatores de riscos para o desenvolvimento de distúrbios posturais. (KAHANOVITZ, 1987 *apud* HERTLING, 1996).

Nachemson (1976 *apud* ROTHMAN; SIMEONE;

BERNINI, 1987, p. 541) “estimam que em algum momento durante a vida adulta, 80% das pessoas experimentaram dor lombar de grau significativo”. As dores lombares atingem níveis epidêmicos na população em geral. A dor nas costas de moderada intensidade e duração, tem uma incidência anual na população de adultos de 10 – 15%. Em alguma época da vida, de 70 a 85% de todas as pessoas sofrerão de dores nas costas (ANDERSSON, 1999).

Nos Estados Unidos, a lombalgia é a causa mais comum de limitação de atividades entre pessoas com menos de 45 anos, é a segunda razão mais freqüente para visitas médicas, a quinta causa de admissão hospitalar e a terceira causa de procedimentos cirúrgicos (SILVA; FASSA; VALLE, 2004).

No decorrer do trabalho de atendimento domiciliar aos pacientes acamados desenvolvidos pela Fisio-terapia em apoio ao grupo de estudo da Equipe de Saúde da Família na Unidade de Saúde do Ouro Branco, no município de Londrina, observou-se que muito pouco se conhece sobre os distúrbios posturais que acometem os cuidadores. Estes cuidadores, muitas vezes necessitam de “cuidados” da equipe e da fisioterapia, tornando necessário um estudo, para um melhor atendimento da Equipe de Saúde da Unidade.

Considerando as informações acima e nossa preocupação com a temática realizamos este estudo com o objetivo de caracterizar o cuidador de pacientes dependentes, e identificar suas queixas mais freqüentes em relação aos problemas posturais, correlacionando com as atividades relacionadas aos cuidados prestados.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo exploratório, realizado a partir da identificação e seleção dos cuidadores de pacientes dependentes atendidos pela ESF da Unidade Ouro Branco.

2.1 População de estudo

A população deste estudo corresponde a 39 cuidadores de 35 pacientes dependentes, sendo um excluído porque na escala de barthel apresentou grau de independência, selecionados dos 104 pacientes acompanhados no domicílio e cadastrados no PSF da Unidade de Saúde Ouro Branco, Londrina, Pr, no período de agosto a outubro de 2005. O critério utilizado para seleção do cuidador foi o grau de dependência apresentado pelo paciente, a partir da aplicação da Escala de Barthel. O Índice de Barthel é um dos instrumentos mais utilizados para avaliação específica de Atividade da Vida Diária – AVD: Alimentação, Asseio, Evacuação, Micção, vestir, Transferência cadeira-cama; Toalet, Mobilidade, Escadas e Banho (PAIXÃO JUNIOR; REICHENHEIM, 2005).

O Índice de Barthel (IB) mede o grau de assistência exigido por um indivíduo em 10 itens de AVD, envolvendo mobilidade e cuidados pessoais. É um instrumento formal, padronizado, que avalia a função; usando um índice geral de pontuação, onde uma pontuação de 60 do IB (de 100 pontos possíveis) determina a conquista

da independência assistida (GUCCIONE; CULLEN; O'SULLIVAN, 2004).

A seleção dos cuidadores ocorreu da seguinte forma: Primeira etapa - Pré-seleção dos cuidadores de pacientes dependentes pela ESF (Equipe Saúde da Família) da Unidade Básica do Ouro Branco; e Segunda etapa - Aplicação do formulário da Escala de Barthel, na visita domiciliar, que avalia o grau de funcionalidade do paciente, e centra-se na mensuração e classificação das capacidades funcionais, e identificação das limitações funcionais.

Segundo o escore da Escala de Barthel, foram incluídos na pesquisa os pacientes que: apresentaram <20 pontos = dependência total; de 20 a 40 pontos = dependência severa; de 45 a 56 pontos = dependência moderada, de 60 a 80 pontos = dependência leve e foram excluídos da pesquisa os classificados segundo o Índice de Barthel, acima de 80 pontos, considerado independente (FRANKEL, 1994).

Dos 35 pacientes que apresentaram algum grau de dependência segundo a escala de Barthel, a classificação do grau de funcionalidade se encontra na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição do grau de dependência dos *pacientes* selecionados na US Ouro Branco, 2005.

Grau de Funcionalidade	n	%
(1) Dep. Total	22	61,1%
(2) Dep. Severa	07	17,9%
(3) Dep. Moderada	06	15,4%
(4) Dep. Leve	01	2,6%
Total	36	100,0%

2.2 Fontes de dados

Após a seleção dos cuidadores, foi realizada uma entrevista, por meio de um formulário. A pesquisa teve a colaboração de seis acadêmicos do Curso de Fisioterapia da Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR), coordenados e acompanhados pela autora.

2.3 Variáveis do estudo

As variáveis estudadas foram:

- Perfil do Cuidador – relação de parentesco, sexo, idade, tempo que é cuidador, período que presta atendimento e doenças manifestadas.
- Existência de problemas posturais prévios e manifestação de algias após assumir a função de cuidador;
- Relação das dorsalgias dos cuidadores com a postura adotada na execução do cuidado.

Para identificar se a postura adotada pelo cuidador na execução do cuidado é adequada ou não, foi elaborado um roteiro, baseado em Pierson (2001, p. 17), contendo a postura correta que deveria ser adotada na mobilização do paciente. Este roteiro serviu de parâmetro para os

pesquisadores e foi utilizado nas observações dos cuidadores durante as transferências do paciente.

2.3.1 Flexão da coluna com flexão dos joelhos

A movimentação da coluna vertebral para diante (flexão 90°.) determina que a coluna vertebral é mantida pelos ligamentos, que são menos resistentes (SETTINERI, 1988).

Deve-se utilizar uma posição arqueada ou semi-agachada para empurrar ou puxar. Essa posição abaixa o Centro de Gravidade (CDG) para mais próximo do CDG do paciente a ser elevado, aumentando a estabilidade do movimento. É fator de risco para a postura a flexão da coluna com os joelhos em extensão.

2.3.2 Diminuição do Braço de Alavanca nas Transferências

Há vantagem mecânica, obtida em alavanca de primeira ordem, quando o ponto de apoio está mais perto do peso do que do esforço (GARDINER, 1986, p.12)

Posicionar-se perto do objeto a ser movido de forma a utilizar o braço de alavanca curto para conseguir melhor controle e mais eficiência do levantar ou carregar o paciente nas transferências. É fator de risco postural não diminuir o braço de alavanca na transferência.

2.3.3 Arrastar ao invés de elevar

Quando possível deve-se empurrar, puxar, balançar ou deslizar ao invés de levantar o paciente. É fator de risco para problemas posturais o elevar ao invés de arrastar o paciente (KNOPLISCH, 1996).

2.3.4 Execução do movimento de transferência em tempo adequado

O indivíduo não deve elevar um peso de forma abrupta ou inadequada (CAILLET, 1987). São fatores de risco para a postura do cuidador os movimentos rápidos e espasmódicos, pois predispõe a distensão da musculatura corporal.

3 Tabulação e Análise dos Dados

Os dados foram tabulados e submetidos à análise da frequência nos moldes da estatística descritiva, sendo utilizado o Programa Epi Info, versão 3.3.2.

A possível associação entre a presença e a severidade dos distúrbios posturais dos cuidadores e as variáveis pesquisadas foram realizadas pelos testes de ¹Yates ou quando recomendado pelo teste de Fisher.

Esta pesquisa teve como vieses a limitação de uma amostra por conveniência com uma casuística pequena e o relato de memória quanto ao questionamento ao cuidador sobre a presença de algias antes de exercer a função de cuidador

Os princípios éticos foram obedecidos respeitando as normas de pesquisa em saúde referidas pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde¹⁶ (BRASIL,

¹ Testes não paramétricos Yates e Fischer, utilizados quando as distribuições dos dados não são gaussianas

1996). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina, para a conclusão do Curso de Especialização de Saúde Coletiva, e sua realização foi autorizada pela Secretaria Municipal de Londrina.

4 Resultados

4.1 Perfil do cuidador

Em relação ao tempo atuação como cuidador, observou-se uma grande variação, de três meses a quarenta anos, sendo que 23 cuidadores exercem esta função há mais de 6 anos.

Dos 39 cuidadores avaliados 87,2% executam a função entre nove a vinte e quatro horas.

Com relação ao sexo, cerca de 90% dos cuidadores são mulheres e 10% homens.

A maioria dos cuidadores são mães (30,8%), seguida de filhos (28,2%) (Gráfico1).

Dos 39 cuidadores avaliados a faixa etária mínima encontrada foi de 24 anos e a máxima de 83 anos, 62,83% estavam acima de 50 anos.

4.2 Doenças manifestadas e orientações sobre posturas adequadas

Encontramos como doenças mais prevalentes, entre os cuidadores, os distúrbios do sono com 41,0%, a depressão com 35,9%, a cefaléia com 33,3% e a hipertensão arterial com 30,8%.

Entre os cuidadores (43,6%) receberam informações e orientações de como manusear adequadamente o paciente em casa, e (56,3%) não receberam nenhum tipo de informação.

Com relação à queixa de algias, a mesma foi manifestada por todos os cuidadores, sendo as mais frequentes a dor lombar com 66,7%; a dor torácica com 51,3% e a dor cervical com 46,2%; sendo a distribuição apresentada na Tabela 2.

Grau de Parentesco

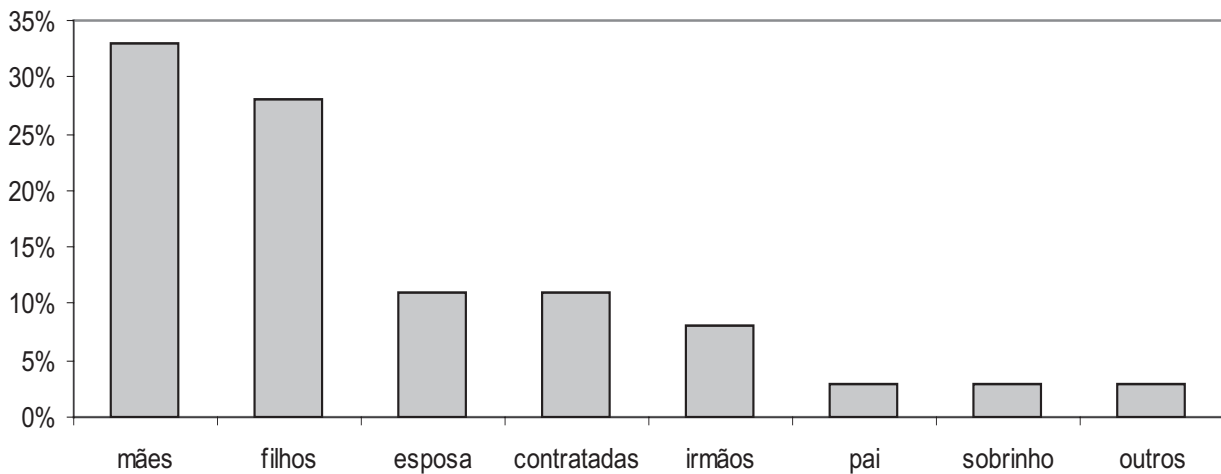


Gráfico 1. Distribuição do grau de parentesco do cuidador, na US Ouro Branco, 2005.

Tabela 2. Distribuição das queixas de algias posturais, nos cuidadores, na USB Ouro Branco, 2005.

Algias	Sim		Não	
	n	%	n	%
Lombar	25	64,1%	14	35,9%
Dorsal	22	56,4%	17	43,6%
Cervical	18	47,0%	21	53,0%
Lombar c/ Irr.	13	33,3%	26	66,7%
Cervical c/ Irr.	12	30,8%	27	69,2%
Joelho	13	33,3%	26	66,7%
Tornozelo e pé	09	23,1%	30	76,9%

Ao avaliar a prevalência das algias, observa-se que um percentual significativo destas, manifestou-se após assumir a função de cuidador, como pode ser observado no Gráfico 2.

Para relacionar a prevalência das dorsalgias à postura inadequada do cuidador, foi observada na execução dos cuidados a existência dos seguintes fatores de risco: flexão da coluna c/ extensão dos joelhos; movimento com aumento do braço de alavanca; o elevar o paciente no leito; e movimentos rápidos nas transferências do paciente. Estes resultados estão apresentados na Tabela 3.

Nas posturas inadequadas que predispõe a coluna vertebral a traumas adotados pelos cuidadores nas transferências e manuseio do paciente dependente, encontramos 82% cuidadores que executavam o cuidado com flexão da coluna com extensão dos joelhos. Destes 52% apresentavam dor cervical, 55% dos cuidadores apresentaram dor torácica, e 69% referiram dor lombar.

Entre os cuidadores, 80% executavam movimentos de transferência do paciente com aumento do braço de alavanca. Destes 54% apresentavam dor cervical, 57% dos cuidadores apresentavam dor torácica e 64% referiram do lombar.

Prevalência de algias

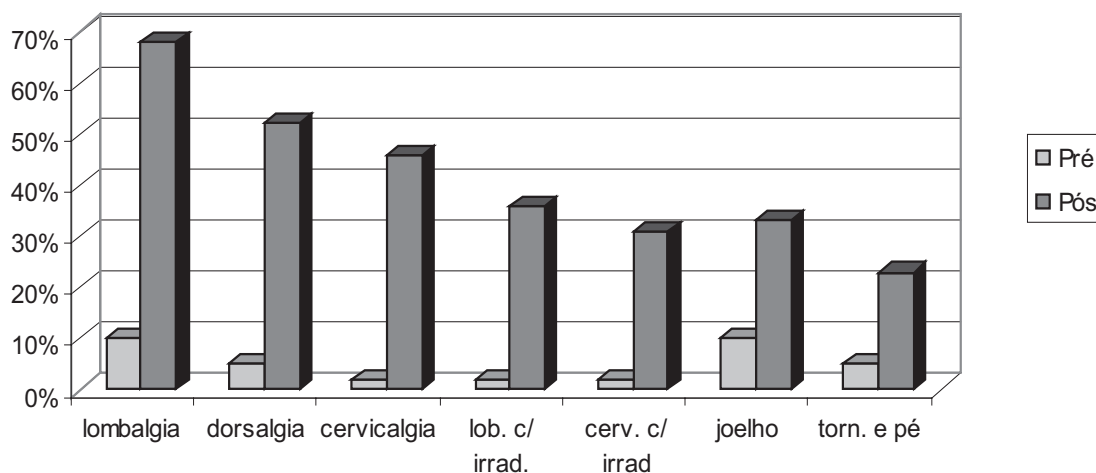


Gráfico 2. Distribuição da prevalência de algias entre os cuidadores, antes e após assumir a função de cuidador, Londrina, 2005.

Tabela 3. Distribuição da relação das Algias posturais com a postura adotada pelos cuidadores na execução do cuidado, na US do Ouro Branco.

Padrão de Posturas	Dor Cervical			Dor Torácica			Dor Lombar		
	N	%	P	N	%	P	N	%	P
1. Fl col c/ fl joelhos									
Post inadequada	15	52	0,23	16	55	1	20	69	0,44
Post adequada	03	30		06	60		05	50	
2. Diminuir Br/Alav.									
Post inadequada	15	54	0,26	16	57	1	18	64	1
Post adequada	03	27		06	54		07	63	
3. Arrastar/Puxar									
Post inadequada	13	48	0,97	14	52	0,6	17	63	1
Post adequada	05	42		8	67		08	67	
4. Mov. Tempo/Adeq.									
Post inadequada	14	54	0,3	16	61	0,56	17	65	1
Post adequada	04	31		06	46		08	61	

* (Fatores de risco) Posturas inadequadas: 1.Flexão da coluna c/ extensão dos Joelhos; 2.Movimento com aumento do braço de alavanca; 3.Elevar o paciente no leito; 4. Movimentos rápidos nas transferências do paciente.

Dos 27 cuidadores que executavam o cuidado realizando o movimento de elevar o paciente no leito, 48% apresentavam dor cervical, 52% dos cuidadores apresentavam dor torácia, e 63% apresentavam dor lombar

Dos 77% cuidadores que executavam o cuidado com movimentos rápidos nas transferências do paciente, 54% apresentavam dor cervical, 61% apresentavam dor torácia e 65% apresentavam dor lombar.

Não houve significância estatística entre o fator analisado (postura inadequada), com as algias referenciadas pelos cuidadores.

5 Discussão

Entre os 39 cuidadores avaliados houve frequência significativamente maior do sexo feminino (90%), e relação familiar: mães (30,8%), seguidas de filhos (28,2). Este estudo mostra que a sociedade imputa o papel de cuidar a mulher, que normalmente tem filhos, marido, e atividades domésticas (NAKATANI et al., 2003).

Estes resultados são semelhantes aos apresentados por Karsch: (2003, p. 863) “que em 98% dos casos pesquisados, o cuidador era alguém da família, predominantemente do sexo feminino (92,9%). A maior parte era formada de esposas (44,1%), seguidas pelas filhas (31,3%); as noras e as irmãs não foram freqüentes” 17.

Entre os cuidadores 37 exercem atividades de cuidador e do lar, e 7 cuidadores exercem outra atividade, além de cuidador.

Com relação à idade, 62,8% possuem mais de 50 anos e, segundo revisão de literatura, os desgastes acentuados da coluna estão propensos com a idade. Em relação aos estudos de Karsch (2003), a faixa etária de 59% dos cuidadores estava acima de 50 anos e 41% tinham mais de 60 anos.

Dos cuidadores avaliados, 87% executam a função entre 9 a 24 horas, o que associado à postura inadequada, ao cansaço e ao estresse de exercer essa função continuamente, certamente contribui para o aumento do índice de doenças e/ou transtornos posturais. A qualidade e a manutenção dos cuidados com os pacientes dependentes, e conseqüentemente a prevenção das doenças e transtornos posturais, relaciona-se com o suporte dado a estes cuidadores. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Idosos recomenda que os cuidadores devam também receber cuidados especiais, considerando que “a tarefa de cuidar de um adulto dependente é desgastante e implica riscos de tornar doente e igualmente dependente o cuidador” (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2002, p. 137).

A grande variação encontrada em relação ao tempo que o cuidador exerce a função, de três meses a quarenta anos se relaciona com o fato de que foi encontrado cuidador contratado pela família exercendo a função há 3 meses, e cuidador de 40 anos prestando os cuidados, relacionado a pacientes com lesão cerebral.

Em relação a orientações de posturas adequadas no manuseio com o paciente, 43,6% dos cuidadores referiram ter recebido orientações e 56,3% referiram não ter recebido nenhum tipo de orientações de como

manusear o paciente, Nakatani relaciona a necessidade do suporte a esses cuidadores, através de programa de treinamento, assessoria, educação em saúde e noção de ergonomia. (NAKATANI et al., 2003).

Este estudo aponta para um aumento dos riscos das algias posturais nos indivíduos cuidadores de pacientes dependentes, com predomínio de lom-balgias (64,1%), seguidas pelas dorsalgias (56,4%), e cervicalgias (47%) (NAKATANI et al., 2003) sugere que a alta porcentagem de problemas de coluna pode estar relacionada às atividades diárias de cuidados com os idosos, que envolve o uso de força muscular e postura incorreta. Segundo Silva, Fassa e Valle (2004), as dores lombares atingem níveis epidêmicos na população em geral.

Além das algias posturais, encontramos entre os cuidadores como doenças mais freqüentes: distúrbios do sono 41,0%, depressão 35,9%, dor de cabeça 33,3%, entre outras menos freqüentes. Na pesquisa de Karsch (2003), foi descrito que: 40,7% tinham dores lombares, 39,0% depressão, 37,3% sofriam de pressão alta, 37,3% tinham artrite e reumatismo.

Dos cuidadores que adotaram a postura inadequada: flexão da coluna com extensão dos Joelhos, 69% também manifestaram dor lombar, 52% manifestaram dor cervical e 55% manifestaram dor torácica. Porém ao realizar o teste de Fisher não foi verificado em relação a dor cervical (p=0,23), a dor torácia (p=1), e a dor lombar (p=0,44), para os pacientes que tem postura inadequada e aqueles que têm postura correta ao realizar o cuidado.

Em uma transferência em que o tronco é fletido mais que 90 graus a coluna vertebral é mantida pelos ligamentos, que são menos resistentes, é contra-indicada a elevação de peso (no caso: o paciente) nessa posição. Segundo revisão da literatura, estes fatores forçosamente levarão a uma ruptura de ligamentos, com compressão da medula, pois os ligamentos periféricos na região lombar se estreitam, e repousam sobre a porção média da coluna. (SETTINERI, 1988).

Para os cuidadores que adotaram a postura inadequada: Movimentos de transferência do paciente com aumento do braço de alavanca, 64% manifestaram dor lombar, 54% manifestaram dor cervical e 57% dor torácica. Não houve significância estatística entre o fator de risco analisado (postura inadequada) com as algias: dor cervical (p=0,26), dor torácia (p=1), dor lombar (p=1). Ressalta-se, porém que na transferência em que um peso é elevado afastado do corpo, ocorre um aumento de cerca de 10 a 15% a mais de carga para os discos intervertebrais, predispondo a algias posturais ao cuidador. (KNOPLICH, 1996).

Para a postura inadequada, de elevar o paciente ao invés de arrastá-lo no leito, 48% manifestaram dor cervical, 63% manifestaram dor lombar e 52% dor torácica. “É melhor empurrar um peso do que puxar é melhor puxar do que carregar, pois o carregamento de pequenos pesos durante muitas horas acaba fazendo o mesmo efeito que grandes pesos por pouco tempo, predispondo a coluna vertebral a lesões”. (KNOPLICH, 1996, p. 98). Neste estudo foi demonstrado o significado estatístico entre o fator em questão analisado (postura

inadequada), com as algias manifestadas: dor cervical ($p=0,97$), dor torácica ($p=0,6$), dor lombar ($p=1$).

Para os cuidadores que adotaram a postura inadequada: movimento rápido na transferência do paciente, 65% manifestou dor lombar, 61% manifestaram dor torácica e 54% dor cervical. A realização do movimento rápido na transferência de peso predispõe a distensão músculo ligamentar, com microtraumas crônicos sobre o disco intervertebral dos cuidadores. (tabela 3).

Nesta situação também não houve significância estatística entre o fator analisado (postura inadequada), com as algias encontradas: dor cervical ($p=0,3$), dor torácica ($p=0,56$), e dor lombar ($p=1$).

6 Considerações Finais

Este estudo permitiu construir o perfil do cuidador: tempo e carga horária diária que atua como cuidador, sexo do cuidador, grau de parentesco, faixa etária, doenças manifestadas, orientações de posturas adequadas no manuseio com o paciente, existência de problemas posturais prévios, manifestação de algias após assumir a função de cuidador, e a relação entre as dorsalgias dos cuidadores e a postura adotada na execução do cuidado. Notou-se a real importância de adotar um atendimento especial aos cuidadores e a análise da demanda, o perfil dos cuidadores e os conseqüentes distúrbios posturais apresentados, em relação à má descarga de peso e à dificuldade para lidar com essa demanda.

Entre os cuidadores com predomínio do sexo feminino, 87% exerciam a função entre nove a vinte e quatro horas por dia, com manifestação de algias posturais como: dor lombar, dor torácica e dor cervical.

Na relação das dorsalgias referidas pelos cuidadores com a postura adotada na execução do cuidado, observou-se que na presença da dor cervical, houve prevalência do fator de risco nas posturas adotadas pelos cuidadores: flexão da coluna com extensão dos joelhos, aumento do braço de alavanca, o elevar o paciente ao invés de arrastar no leito e movimentos rápidos nas transferências.

Na presença da dor torácica, houve prevalência do fator de risco: a flexão da coluna com os joelhos em extensão, e o elevar o paciente na cama nas transferências; e não houve prevalência dos seguintes fatores: aumento do braço de alavanca, e movimentos rápidos nas transferências.

Na presença da dor lombar observamos a prevalência do fator de risco de flexão da coluna e joelhos em extensão; aumento do braço de alavanca no manuseio do paciente; elevar ao invés de arrastar e movimentos em tempo inadequado, não houve prevalência do movimento rápido ao manusear o paciente.

Estes achados contribuem para o dimensionamento de programas de reabilitação para estes cuidadores.

Há evidências, contudo que seria necessário um estudo com uma amostra maior, e acompanhamento destes cuidadores para realmente ter certeza de que as posturas inadequadas predispuseram aos problemas citados, e se medidas de cuidados posturais puderam auxiliar as pessoas envolvidas para uma avaliação de

maior confiabilidade na associação entre as variáveis, para comprovar se as posturas inadequadas adotadas na função de cuidador predispõem aos problemas posturais.

Os dados obtidos na pesquisa demonstram que os cuidadores sofrem de problemas posturais, e sugere que esta patologia está relacionada com o seu trabalho; provavelmente as dores na coluna são ocasionadas pela permanência de posturas e transferências inadequadas nos cuidados com o paciente, comprometido pelo estresse dos cuidados, e pela longa jornada, devem ser abordadas em um nível de Saúde Pública, por intermédio de programas locais.

Considera-se que a divulgação deste estudo possa contribuir para a elaboração de intervenções direcionadas aos cuidadores e às famílias relacionadas com estes acometimentos, como estratégia para a humanização ao atendimento ao cuidador e conseqüente melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Este estudo também induz as reflexões sobre as ações da fisioterapia na prevenção dos agravos a saúde do cuidador e sobre como instigar a consciência consigo mesmo, e mais que “consciência existe a necessidade de fortalecer as relações de apoio aos cuidadores de modo que possam ter tempo para si. A ESF não consegue fazer um trabalho nesta perspectiva porque o que chamam de “humanização” ainda está no nível de programa, de palestras e muita distância pessoal das famílias assistidas.

Referências

ANDERSSON, G. B. J. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet*, London, v. 354, n. 9178, p. 581-5, Aug 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é PSF?* Disponível em: http://www.portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=149. Acesso em: 28 jun. 2005.

_____. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Resolução no. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, 1996.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. *Departamento de Atenção Básica*. Desafios e conquistas do PSF. *Rev Bras Saúde Família*, Brasília, v. 2, n. 5, p. 6-33, maio 2002.

CAILLET, R. Dor lombar causada por inclinação e levantamento de peso inadequados. In: _____. *Compreenda sua dor de coluna*. São Paulo: Manole; 1987. p. 62-71.

CERQUEIRA, A. T. de A. R.; OLIVEIRA, N. I. L. de. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 133-50, 2002.

COSTANETO, M. M. da. *Educação permanente*. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, 2000. 32p. (Cadernos de atenção básica, 3)

- DIOGO, M. J. D.; DUARTE Y. A. de O. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: FREITAS, E. V. de et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 762-7.
- FRANKEL, D. I. Esclerose múltipla. In: UMPHRED, D. *A fisioterapia neurológica*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1994. p. 529-47.
- FREITAS, M. S. A Fisioterapia na atenção primária à saúde em Juiz de Fora. In: BARROS, F. B. M. *O fisioterapeuta na saúde da população*. Rio de Janeiro: Fisiobrasil; 2002, p. 20-1.
- GARDINER, M. D. Princípios mecânicos. In: _____. *Manual de terapia por exercício*. São Paulo: Santos; 1986. p. 1-21.
- GUCCIONE, A. A.; CULLEN, K. E.; O' SULLIVAN, S. B. Avaliação funcional. In: O' SULLIVAN, S. B.; SCHIMITZ, T. J. *Fisioterapia: avaliação e tratamento*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1993. p. 249-71.
- _____; _____. Avaliação Funcional. In: O' SULLIVAN, S. B.; SCHIMITZ, T. J. *Fisioterapia: avaliação e tratamento*. 4. ed. São Paulo: Manole, 2004. p. 309-31.
- HERTLING, D. The lumbar spine. In: _____. *Management of common musculoskeletal disorders*. 3th ed. Philadelphia: Lippincot, 1996. p. 622-697.
- KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-865, maio/jun. 2003.
- KNOPLICH, J. Ergonomia no trabalho pesado. In: _____. *Enfermidades da coluna vertebral*. São Paulo: Panamed, 1983. p. 442-9.
- _____. Postura: o equilíbrio adequado. In: _____. *Viva bem com a coluna que você tem*. São Paulo: Manole, 1996. p. 93-100.
- MIYAMOTO, S. T. et al. Fisioterapia preventiva atuando na ergonomia e no stress no trabalho. *Rev Fisioter Univ São Paulo*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 83-91, 1999.
- NAKATANI, A. Y. K. et al. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de auto cuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Rev Eletr. Enferm.*, v. 5, n. 1, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 23 junho 2005.
- PAIXÃO JUNIOR, C. M.; REICHENHEIM, M. E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 7-19, jan./fev. 2005.
- PAPALÉO NETTO, M.; BRITO, F. C. Aspectos multidimensionais das urgências do idoso. In: _____. *Urgências em geriatria*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 23-34.
- PIERSON, F. M. *Princípios e técnicas de cuidados com o paciente*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p 17-26.
- ROTHMAN, R. H.; SIMEONE, F. A.; BERNINI, P. M. Enfermedad del disco lumbar. In: ROTHMAN, R. H.; SIMEONE, F. A. *La columna vertebral*. 2. ed. Buenos Aires: Panamericana, 1987. p. 541-3.
- SANTOS, D. M. Fisioterapia: atuação em um centro dia para a terceira idade numa comunidade carente. In: BARROS, F. M. B. *A fisioterapia na saúde da população*. Rio de Janeiro: Fisiobrasil, 2002. p. 117-35.
- SILVA, M. C.; FASSA, A. G.; VALLE, N. C. J. Dor lombar crônica em uma população adulta do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 377-385, maio/abril 2004.
- SETTINERI, I. C. Biomecânica da coluna vertebral. In: _____. *Biomecânica: noções gerais*. São Paulo: Atheneu, 1988. p. 93-105.

Márcia Lali Bazo

Fisioterapeuta. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Supervisora de Estágio de Saúde Pública.

e-mail: <márcia.bazo@unopar.br>

Brigida Carvalho Gimenez

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Diretora de Ações em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina.

* Endereço para correspondência:

Rua Ucrânia, 297 – Apto 21, Jardim Vilas Boas – CEP 86046-430 – Londrina, Paraná, Brasil.
