

## ANÁLISE DA DOR E DA POSTURA DE CUIDADORES EM UM HOSPITAL DE CLÍNICAS

*Pain and posture analysis of caregivers in a clinics hospital*

**RESUMO** A participação do cuidador no hospital é fundamental na manutenção da convivência social e na assistência à demanda de cuidados. O objetivo do estudo foi avaliar postura e presença de dores musculares de cuidadores em um hospital de clínicas. 74 cuidadores do setor de pediatria participaram do estudo, com período de permanência mínima de 24 horas de internação. Foram avaliados individualmente quanto à postura por meio de análise observacional. Na avaliação da dor foi utilizada a Escala Visual Analógica e categorização dos locais de presença. Foram encontradas alterações posturais em membros inferiores, membros superiores e tronco, entretanto não houve associação significativa com a presença de dor. A dor foi relatada por 85,13%, havendo associação estatística significativa com maior idade. Dor e alterações posturais demonstram a importância de incluir o cuidador em medidas preventivas e ações terapêuticas que visem à melhoria na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Cuidadores. Dor. Postura.

**ABSTRACT** The participation of the hospital companion is fundamental in the maintenance of the social network and empowerment of the care. The aim of the study was analysed posture and presence of muscle pain caregivers in a hospital clinics. 74 caregivers in pediatric sector participated in the study, with a minimum stay period of 24 hours of hospitalization. They were individually assessed for posture through observational analysis. In pain assessment was used the Visual Analogic Scale and categorizing the presence of local pain. Postural changes were found in lower limb, upper limbs and trunk, however there was no significant association with pain. The pain was report in 85,13%, with significant statistical association between older age and presence of pain. Pain and postural changes demonstrate the importance of including the caregiver in preventive and therapeutic actions aimed at improving the quality of life.

**Keywords:** Caregivers. Pain. Posture.

Ana Paula Espindula<sup>1</sup>  
 Lukas De Paula Cardoso<sup>2</sup>  
 Maria Regina Pontes Luz Riccioppo<sup>3</sup>  
 Ednéia Corrêa de Mello<sup>4</sup>  
 Janaine Brandão Lage<sup>5</sup>  
 Luanna Honorato Diniz<sup>6</sup>  
 Danielle Mendonça Araújo<sup>7</sup>  
 Mariana Thays Carvalho<sup>8</sup>  
 Vicente De Paula Antunes Teixeira<sup>9</sup>

1- Fisioterapeuta, pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro;

2- Fisioterapeuta do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia;

3- Terapeuta Ocupacional, especialista Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro;

4- Dentista, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro;

5- Fisioterapeuta, mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro;

6- Fisioterapeuta, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro;

7- Fisioterapeuta, doutoranda do Programa Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas;

8- Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro;

9- Médico, pós-doutor em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

E-mail: anapaulaespindula@yahoo.com.br

**Recebido em:** 24/10/2017  
**Revisado em:** 23/11/2017  
**Aceito em:** 06/01/2018

## INTRODUÇÃO

O artigo 12 da Lei n.º 8.069, de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente, garante a presença constante de pais ou responsáveis durante a internação hospitalar<sup>1</sup>. Dessa forma, proporciona a manutenção dos laços sociais, o acompanhamento do tratamento e a integração nos projetos terapêuticos<sup>2</sup>. Essa participação ativa oportuniza o compartilhamento da evolução do paciente e possibilidade de zelo para com os cuidados necessários<sup>3,4</sup>.

Entretanto, colaborar nessa fase de hospitalização pode causar intenso sofrimento. O cuidador realiza mudanças drásticas na rotina e no estilo de vida para adequar-se às regras do hospital<sup>5</sup> e à estrutura de acomodação oferecida pela instituição, geralmente pouco acolhedora tanto com relação à estrutura física quanto às relações interpessoais entre família e equipe de saúde<sup>6</sup>.

O cuidador, além de assumir responsabilidades no cuidado ao paciente internado, também deve ser encarado como unidade de cuidado. Ao serem sobrecarregados, sofrem desgaste e condições de adoecimento frequentes, apesar de também terem o direito à manutenção da saúde e da qualidade de vida, as quais se tornam ameaçadas pela responsabilidade de cuidar<sup>7</sup>. Além da rotina estressante, a estrutura física, de grande parte de unidades de cuidados disponível para o descanso, influenciam diretamente no surgimento de acometimentos decorrentes da má postura, como é o caso das frequentes dores lombares e fadiga muscular<sup>8</sup>.

Apesar do direito conquistado de acompanhar o paciente hospitalizado, percebe-se a carência de assistência ao bem estar do cuidador. Este acolhimento pode ser realizado por meio de diálogo com os profissionais da saúde para recebimento de orientações e esclarecimentos, seja de forma individual ou em grupos e programa de intervenções que visem suprir às necessidades pontuais observadas e, desse modo, favorecer a melhoria da qualidade de vida dos cuidadores<sup>9</sup>.

Diante desta rotina estressante e com condições de acomodações desfavoráveis presente na maioria dos ambientes hospitalares, sugere-se que cuidadores apresentem alterações posturais e dores musculares. Desta maneira o objetivo desse estudo foi avaliar a postura e presença de dores musculares em cuidadores de internos no setor de pediatria de um hospital de clínicas da cidade de Uberaba/MG.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza por ser uma pesquisa de campo com delineamento transversal e caráter exploratório. O projeto foi aprovado sob nº 2665/2013 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. Os indivíduos incluídos no estudo foram informados sobre os objetivos e a metodologia do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução nº. 196/1996). A amostra foi selecionada de maneira aleatória, sendo constituída por 74 cuidadores do setor de pediatria, de ambos os gêneros, na faixa etária de 16 a 68 anos, de um Hospital de Clínicas de Uberaba, MG, Brasil, onde há a atuação dos

alunos da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UFTM. Foram excluídos os cuidadores que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos e aqueles que apresentaram período de permanência no hospital menor que 24 horas. A coleta de dados foi realizada no período de abril a novembro de 2013.

As avaliações foram realizadas nas dependências do setor de Pediatria do Hospital da UFTM, na enfermaria, com a permissão da coordenação clínica e médica responsável pelo setor. Os participantes selecionados deveriam portar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado, para posterior avaliação individual quanto à postura, índice e local de dor.

A avaliação postural foi realizada por meio de análise observacional por residentes (Fisioterapia, Educação Física e terapia Ocupacional) do primeiro ano do programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UFTM, onde os quais foram devidamente treinados.

Cada cuidador foi avaliado uma única vez e individualmente nos planos coronal (anterior e posterior) e sagital (laterais). Foram verificados: alinhamentos de cintura escapular e cintura pélvica, alinhamento das espinhas ilíacas anterossuperiores, desvios de joelhos e tornozelos, alinhamento occipital-tórax-nádegas, protrusão de cabeça e desvios laterais da coluna vertebral. Foram estabelecidas 15 possibilidades de alterações, agrupadas em três categorias: alterações em membros superiores (retração de ombro, protrusão de ombro, diferenças de alturas de ombros); alterações em membros inferiores (hiperextensão de joelho, genuvaro, genuvalgo

e pés planos); alterações em tronco (anteversão pélvica, retroversão pélvica, escoliose, hiperlordose, hipercifose, abdômen protruso, cabeça projetada para frente, inclinação da cabeça), sendo registrada a quantidade de alterações em cada uma dessas categorias<sup>10</sup>.

Para a avaliação do índice de dor foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste em uma escala numérica, onde zero é ausência de dor e dez é a dor insuportável e, supostamente, a dor leve é de 1 a 3, a moderada de 4 a 6, a forte de 7 a 10<sup>11</sup> sendo englobados os seguintes locais de dor: cabeça, pescoço, ombro, braços, cotovelos, mãos, coluna, quadril, perna, joelhos e pés.

Após a avaliação da postura e da dor, foram realizadas orientações posturais, sessões de alongamentos globais e exercícios aeróbicos pelo período de 30 minutos.

Para o armazenamento dos dados foi confeccionada uma planilha eletrônica no Programa Microsoft Excel 2007. A presença de dor foi considerada variável dependente, sendo as independentes: idade, gênero, alterações posturais em membros superiores, inferiores e tronco. Para a análise descritiva dos dados, usaram-se valores brutos e porcentagens. Para a estatística inferencial, a comparação das medianas segundo presença de dor foi realizada pelo Teste de *Kruskal-Wallis* com pós-teste de *Dunn*. As variáveis categóricas foram comparadas com o teste de *Qui-quadrado*. Foram consideradas estatisticamente significativas as diferenças em que a probabilidade (p) foi menor que 5% ( $p < 0,05$ ).

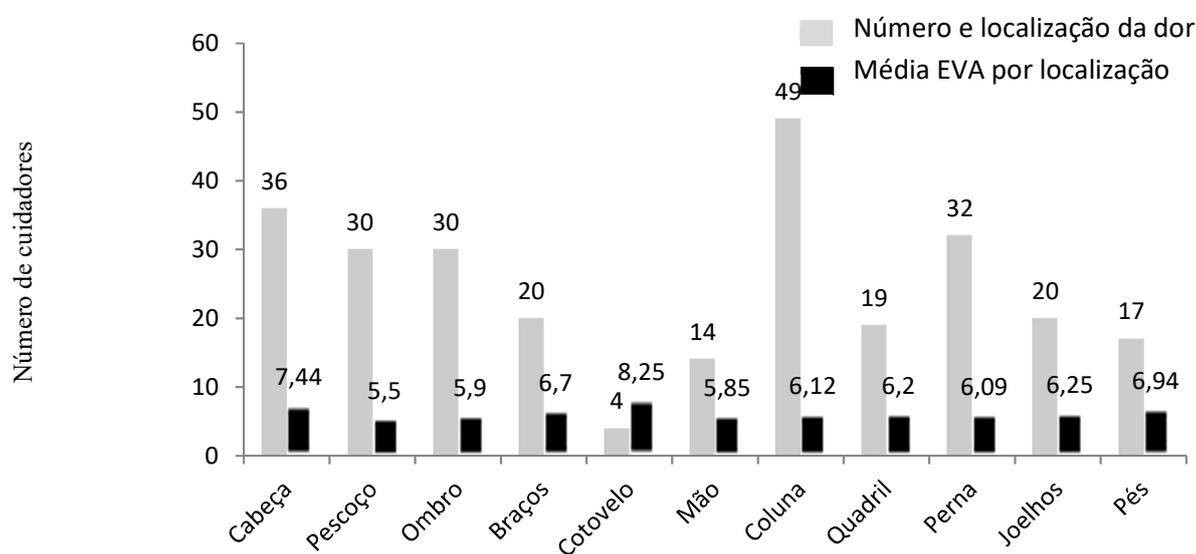
## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 74 cuidadores na faixa etária de 16 a 68

(35,71±12,16) anos, sendo quatro do gênero masculino e 70 do gênero feminino. A presença de dor foi relatada por 63 (85,13%) dos cuidadores. Com relação à extensão da dor por região, 10 cuidadores (15,87%) apresentaram dor em uma região, 12 (19,04%) em duas regiões, 10 (15,87%) em três regiões, quatro (6,34) em quatro regiões, seis (9,52%) em cinco regiões, oito (12,69%) em seis regiões, três

(4,76%) em sete regiões, dois (3,17%) em oito regiões, quatro (6,34%) em nove regiões, três (4,76%) em dez regiões e um (1,58%) em 11 regiões. A Figura 1 indica os resultados de acordo com as regiões mais acometidas pela dor como coluna, cabeça, seguidas de pescoço e ombro segundo escala EVA, respectivamente.

**Figura 1.** Número e localização da dor por região corporal e média da Escala Visual Analógica (EVA).



De acordo com a Tabela 1, não foram encontradas associações significativas entre alterações posturais em membros superiores,

membros inferiores e tronco com a presença de dor.

**Tabela 1.** Associação entre alterações posturais em membros superiores, inferiores, tronco e presença de dor.

Variáveis	Presença de dor			P
	Não N (%)	Sim N (%)	Total N (%)	
Alterações MMII				0,19
0	2 (40)	3 (60)	5 (100)	
1	6 (11,12)	48 (88,88)	54 (100)	
2	2 (14,29)	12 (85,71)	14 (100)	
Alterações MMII				0,19
0	1 (4,77)	20 (95,23)	21 (100)	
1	7 (17,95)	32 (82,05)	39 (100)	
2	3 (23,08)	10 (76,92)	13 (100)	
Tronco				0,11
0	0 (0)	2 (100)	2 (100)	
1	5 (29,42)	12 (70,58)	17 (100)	
2	4 (16,76)	20 (83,33)	24 (100)	
3	2 (8,34)	22 (91,66)	24 (100)	
4	0 (0)	5 (100)	5 (100)	
5	0 (0)	2 (100)	2 (100)	

Legenda: MMSS: membros superiores; MMII: membros inferiores; P: porcentagem.

Houve associação estatística significativa entre idade e presença de dor ( $p=0,0001$ ), indicando que ela se manifesta com maior prevalência nos cuidadores mais velhos, uma vez que a média de idade para os cuidadores sem dor foi de  $35,36 \pm 11,88$  anos e

com dor foi de  $37,72 \pm 13,00$  anos. Foram encontradas associações significativas entre presença de dor e a variável gênero ( $p=0,001$ ) com maior prevalência nos indivíduos do gênero feminino conforme a Tabela 2.

**Tabela 2.** Associação entre presença de dor, idade e gênero.

Variáveis	Presença de dor			P
	Não M (DP)	Sim M (DP)	Total M (DP)	
Idade	35,36 (11,88)	37,72 (13,00)	35,71 (12,16)	0,001*
Gênero	N (%)	N (%)	N (%)	0,001*
Masculino	1 (25)	3 (75)	4 (100)	
Feminino	10 (14,28)	60 (85,72)	70 (100)	

Legenda: M: média; DP: desvio padrão; P: porcentagem.

## DISCUSSÃO

O objetivo proposto nesse estudo que foi avaliar possíveis alterações posturais e dores musculares em cuidadores de internos no setor

de pediatria de um hospital de clínicas da cidade de Uberaba, Minas Gerais. A hipótese foi confirmada e a partir dos dados de alterações posturais e dor foi possível elaborar orientações

posturais e realizar atividades físicas visando a melhorar a qualidade de vida dos cuidadores no ambiente hospitalar.

Ao caracterizar a amostra de cuidadores quanto ao gênero, observa-se que o número de mulheres (n=70) é muito superior ao número de homens (quatro)<sup>7</sup>. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo a cerca da qualidade de vida de cuidadores familiares de crianças com Síndrome de Down, em que todos os cuidadores eram do gênero feminino<sup>12</sup>. Assim como em uma pesquisa que teve como objetivo identificar o conhecimento dos cuidadores sobre o diagnóstico e a hospitalização, a qual verificou que 89,4% das cuidadores eram as mães. Observa-se, portanto, que a responsabilidade no cuidado relacionado aos aspectos de saúde recai prioritariamente sobre a mulher/mãe, o que repercute em um desgaste sofrido por ela, porém favorece a recuperação da criança pela manutenção do vínculo afetivo<sup>13</sup>.

No que se refere à faixa etária, os cuidadores se encontravam entre 16 e 68 (35,71±12,16) anos, ou seja, a maioria encontra-se em idade potencialmente ativa, conforme classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), compreendida entre 15 e 64 anos<sup>14</sup>. Estes dados corroboram com os achados de uma pesquisa que avaliou a eficácia de instruções aos cuidadores após alta hospitalar de crianças, a qual descreveu que 98% dos cuidadores apresentavam idade entre 20 a 60 anos<sup>15</sup>. Para cuidadores economicamente produtivos a internação torna-se mais um fator de preocupação e gerador de estresse por deixar de corresponder às exigências do empregador pelo afastamento temporário<sup>16</sup>.

A maior parcela dos indivíduos apresentou dor em pelo menos uma região corporal, sendo que a porcentagem mais relevante referiu-se à presença de dor em duas regiões, representando 19,04% dos cuidadores. A coluna foi a região mais afetada, no entanto, a dor mais representativa conforme a escala EVA foi na cabeça. Os indivíduos com maior idade apresentaram maior prevalência de dor. A presença de dor em cuidadores pode ser atribuída ao mobiliário para descanso comumente disponível nos ambientes hospitalares, que refletem em posturas inadequadas durante os períodos de repouso, o que conseqüentemente, acarretariam em dores<sup>8</sup>. Entretanto, a dor pode estar associada a fatores emocionais em decorrência do distanciamento familiar e afastamento profissional, por ser o provedor financeiro e emocional dos demais membros da família<sup>16</sup>. O acompanhamento da melhora ou não da postura e da dor após cada sessão ou mesmo após determinada quantidade de sessões não foi realizado, em decorrência do fluxo rotativo de cuidadores durante a execução das atividades, chegando ou saindo no meio da orientação/atividade, devido ao compromisso do cuidar, choro do tutelado e diferença do número de sessões entre os cuidadores.

A partir dos resultados encontrados verificou-se a necessidade de ações que buscassem a melhora na saúde mental e física dos cuidadores afetados devido ao desgaste emocional e físico que enfrentam durante o período de internação. A qualidade de vida dos cuidadores deve ser um fator importante a ser considerado por meio de situações que permitam atingir necessidades objetivas bem como contemplar aspectos socioculturais e

emocionais, as ações devem resultar na minimização do sofrimento por meio das escolhas das práticas a serem realizadas<sup>17,18</sup>.

Desenvolveu-se, portanto, propostas de atividades de orientação para a realização de atividades físicas e correção postural, pois estas podem atuar de forma positiva na vida das pessoas, pois contribuem preventivamente e terapêuticamente, ao melhorar a percepção corporal, postura, dor e redução do estresse psicológico<sup>19</sup>. Investigações e propostas de ações como estas ainda são o início da mudança de comportamento dos profissionais envolvidos na assistência, que devem adotar o modelo centrado na família e englobar o cuidador na assistência à demanda dos cuidados<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

Por meio dos dados encontrados foi possível verificar alterações posturais e dores musculares nos cuidadores hospitalares do setor de pediatria. Os resultados demonstram a importância de incluir o cuidador de crianças hospitalizadas em medidas preventivas e ações terapêuticas que visem à melhoria na qualidade de vida. Os resultados obtidos auxiliaram na formulação de orientações posturais e realização de atividades físicas objetivas e específicas para o grupo, mas podem servir de suporte para embasar outras ações que objetivam a atenção para com os cuidadores de outras localidades.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 1991. 110p.
2. Cabral B PAL, Nunes CMP. Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2015; 26(1): 118-127.
3. Brasil. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
4. Passos SSS, Pereira A, Nitschke RG. Quotidiano de familiares acompanhantes nos cenários de cuidado: o emergir das tribos hospitalares. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(3): 466-473.
5. Baggio MA, Pomatti DM, Bettinelli LA, Erdmann AL. Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1): 25-30.
6. Charlifue SB, Botticello A, Kolakowsky-Hayner AS, Richards JS, Tulsy DS. Family caregivers of individuals with spinal cord injury: exploring the stress and benefits. *Spinal Cord*. 2016; 54(9): 732-736.
7. Silva AG, Silva ASA, Souza ICP, Machado MAF, Sampaio ME, Souza NO, Andrade SR, Moreira LR, Viana MBO. Perfil de cuidadores familiares no ambiente hospitalar e a rede de suporte para assistência domiciliar. *Enfermagem Revista*. 2012; 15(1): 28-46.
8. Galdino AS, Soares MM. Mobiliário hospitalar sob a ótica da ergonomia: o caso dos sistemas de descanso para acompanhantes pediátricos. *Revista Ação Ergonômica*. 2001; 1(2): 118-128.
9. Simeone S, Coehn MZ, Savini S, Pucciarelli G, Alvaro R, Vellone E. The lived experiences of stroke caregivers three months after discharge of patients from rehabilitation hospitals. *Prof Inferm*. 2016; 69(2): 103-112.
10. Pereira DSL, Castro S, Bertencello D, Damião R, Walsh IAP. Relationship of musculoskeletal pain with physical and functional variables and with postural changes in school children from 6 to 12 years of age. *Braz J Phys Ther*. 2013; 17(4): 392-400.
11. Carvalho DS, Kowacs PA. Avaliação da intensidade da dor. *Revista Migrâneas e Cefaléias*. 2006; 9(4): 164-168.
12. Moreira RM, Oliveira BG, Diego P, Bomfim ES, Camargo CL, Sales ZN. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas com Síndrome de Down. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*. 2016; 8(3): 4826-4832.
13. Melo WA, Marcon SS, Uchimura TT. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. *Rev. enferm UERJ*. 2010; 18(4): 565-571.
14. RIPSAs. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil:

conceitos e aplicações/Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

15. Al-Harthy N, Sudersanadas KM, Al-Mutairi M , Vasudevan S , Saleh GB, Al-Mutairi M, Hussain LW. Efficacy of patient discharge instructions: A pointer toward caregiver friendly communication methods from pediatric emergency personnel. *J Family Community Med.* 2016; 23: 155-160.

16. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Lana LD, Alvim NAT. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. *REME.* 2009; 13(1): 28-33.

17. Jeanette CP, Salinda H, Dallas PS. Health care experiences of people with dementia and their caregivers: a meta-ethnographic analysis of qualitative studies. *CMAJ.* 2013; 185(14): E669–E680.

18. Xavier DM, Gomes GC, Santos SSC, Lunardi VL, Pintanel AC, Erdmann AL. A família na Unidade de Pediatria: convivendo com normas e rotinas hospitalares. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(2): 181-186.

19. Santos AF, Oda JY, Nunes APM, Gonçalves L, Garnés FLS. Benefícios da ginástica laboral na prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Arq. ciências saúde UNIPAR.* 2007; 11(2): 99-113.

20. Menezes M, Moré CLOO, Barros L. Social Networking Family of Caregivers during Hospitalization of Children. *Rev Esc Enferm USP.* 2016; 50(no.Spe): 104-110.