

ATIVIDADE LABORAL EM CUIDADORES DE PACIENTES USUÁRIOS DE UM SERVIÇO AMBULATORIAL UNIVERSITÁRIO.

NOCETTI, J.A. R.; BORNAL, N.R.; SOUZA, L.C.; ALMEIDA, J.B.; CHAGAS, L.R.

Universidade do Vale do Paraíba - Faculdade de Ciências da Saúde
Av. Shishima Hifumi, 2911 Urbanova CEP 12244-000 São José dos Campos - SP – Brasil
anjo_nocetti@hotmail.com

Resumo: Cuidar de um paciente fragilizado e com alta dependência requer qualidade de vida, para que esse cuidado não se torne um ato penoso ao cuidador, podendo causar implicações não apenas em sua saúde, mas também ao paciente. O cuidador pode sofrer sobrecarga emocional, desgaste físico, psicológico e danos musculares pelos esforços realizados diariamente. Assim buscou-se realizar um modelo de ginástica laboral que visa prevenir tais complicações para cuidadores de pacientes usuários de um Serviço de Atendimento Universitário. Trata-se de um estudo descritivo do tipo quantitativo, realizado nos meses de abril a junho de 2010, com 23 cuidadores de idades e sexos diferentes. Os cuidadores foram previamente avaliados pelos alunos, que aplicaram este modelo de ginástica laboral, enquanto os cuidadores aguardavam o atendimento de seus pacientes. Após três semanas, foram reavaliados quanto à eficácia da atividade realizada. Podemos inferir que a ginástica laboral contribuiu significativamente para a melhora das queixas de dor, qualidade de vida e com o cuidar.

Palavras-chave: Enfermagem; Ginástica Laboral; Cuidadores.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doença ou enfermidade. (KAWAMOTO, 1995).

Cassis, et al (2007) define cuidador como o membro da família ou indivíduo que reside com o paciente por mais de seis meses, seja ele responsável pelos cuidados da saúde ou pelos recursos e gastos referentes ao tratamento. Tornar-se inesperadamente um cuidador pode ser bem doloroso para uma pessoa despreparada. Quando um cuidador apresenta problemas de saúde física ou mental, fica comprometido o fornecimento adequado de cuidados, o que interfere na assistência ao paciente. (GONÇALVES, 2002).

Para Fontes (2009), a sobrecarga emocional do trabalho, os desgastes físicos e psicológicos, os danos musculares provindos do excesso de esforço físico e o estresse gerado na manutenção do cuidado salientam a importância de realizar atividades para prevenir tais complicações neste cuidador. Sendo assim, apresenta-se relevante a utilização da ginástica laboral, que é a realização de exercícios físicos no ambiente de trabalho, para promoção da saúde física e mental dos cuidadores de pacientes usuários de serviço ambulatorial universitário enquanto aguardam a realização de cuidados de saúde no paciente sob sua responsabilidade.

Este estudo justifica-se pela sua importância em criar hábitos de realização de atividades físicas, oferecendo bem-estar e qualidade de vida aos cuidadores, tendo como objetivo aplicar um modelo adaptado de ginástica laboral com a finalidade de proporcionar diminuição da dor, do desconforto e do estresse muscular, melhorando assim a disposição para o cuidar.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo quantitativo, realizado nos meses de abril a junho de 2010, em um serviço de atendimento universitário. Autorizado pelo CEP nº H23/CEP/2010, aplicado por três alunos do curso de graduação em Enfermagem, sendo um deles com formação acadêmica em Educação Física em 2001, com registro no respectivo conselho. Foram convidados a participar da pesquisa os cuidadores de pacientes que são atendidos no período da manhã no Centro de Práticas Supervisionadas-CPS/Univap. Aceitaram participar do estudo 23 voluntários, dos 29 cuidadores identificados.

Primeiramente, o cuidador passou por uma avaliação de enfermagem e de um educador físico. Os dados foram registrados em um formulário contendo duas partes: a) dados gerais do cuidador; b) dados referentes a doenças

pregressas, sinais e sintomas e queixas atuais. Após esta avaliação, foi adaptado pelo educador físico com um modelo de ginástica laboral contendo 20 exercícios de alongamento, os acadêmicos de enfermagem foram orientados quanto sua aplicação e agendou-se o início das atividades com os cuidadores que aconteceram 2 vezes por semana durante três semanas, além de serem estimulados a praticar em casa. Posterior a este período, foi realizada nova avaliação e comparada à inicial.

Resultados

Tabela 1. Distribuição por sexo dos cuidadores que frequentam o CPS. São José dos Campos, SP, 2010. N=23.

SEXO	n	%
FEMININO	20	87.0%
MASCULINO	3	13.0%
TOTAL	23	100.0%

Tabela 2. Distribuição do vínculo existente entre cuidador e paciente do CPS. São José dos Campos, SP, 2010. N=23.

VINCULO	n	%
PAI	2	8.7%
MÃE	8	34.8%
IRMÃO	5	21.8%
FILHO	1	4.3%
AVÓ	1	4.3%
TIO	1	4.3%
CONJUGE	3	13.1%
EMPREGADO	2	8.7%
TOTAL	23	100.0%

Observando a Tabela 1 e 2 é possível destacar que 87% dos cuidadores são do sexo feminino, sendo 34,8% mães de pacientes.

A média de idade dos cuidadores é de 44 anos, mediana 43 anos, variando de 22 a 84 anos.

Tabela 3. Ocupação exercida pelos cuidadores do CPS. São José dos Campos, SP, 2010. N=23.

PROFISSÃO	n	%
DO LAR	15	65.2%
COMÉRCIO	1	4.3%
APOSENT.	5	21.7%
AUX. ENF.	2	8.8%
TOTAL	23	100.0%

De acordo com a Tabela 3, dos 23 voluntários, 2 têm vínculo empregatício sendo contratados para prestar o cuidado e 21 (91,2%) são familiares dos pacientes. Destes 21 cuidadores, somente 1 exerce outra atividade profissional fora do ambiente onde é prestado o cuidado.

Tabela 4. Descrição das horas de sono diária dos cuidadores. São José dos Campos, SP, 2010. N=23.

SONO	n	%
4HS	1	4.3%
6HS	3	13.0%
7HS	5	21.7%
8HS	13	56.5%
9HS	1	4.5%
TOTAL	23	100.0%

Observa-se na Tabela 4 que 91.2% (N=21) referem dormir de 6 a 8 horas de sono diárias, mas somente 39.1% (n=9) referem acordar descansados (TABELA 5).

Tabela 5. Percentual de cuidadores que referem após o sono a forma como acordam de manhã antes de iniciar o cuidado. São José dos Campos, SP, 2010. N=23.

APÓS ACORDAR	n	%
DESCANSADO	9	39.1%
CANSADO	14	60.9%
TOTAL	23	100.0%

Como observado na Tabela 5, 60,9% relatam acordar cansados após uma noite de sono.

Tabela 6. Percentual de cuidadores que praticam atividade física do CPS. São José dos Campos, SP, 2010. N=23.

PRATICA ATIVIDADE FÍSICA	n	%
SIM	5	21.7%
NÃO	18	78.3%
TOTAL	23	100.0%

Como observado na Tabela 6, 78.3% relataram não praticar atividade física.

Tabela 7: Distribuição dos tipos de banho realizados pelos cuidadores do CPS. São José dos Campos, SP, 2010. N=23.

BANHO	n	%
LEITO	2	8.7%
CADEIRA	10	43.5%
*ASP. C/ AJUDA	7	30.4%
NÃO	4	17.4%
TOTAL	23	100.0%

*aspersão

Tabela 8: Tempo disponibilizado pelos cuidadores para com seus pacientes. São José dos Campos, SP, 2010. N=23.

TEMPO DE CUIDADO	n	%
3h	1	4.3%
5h	1	4.3%
6h	1	4.3%
7h	1	4.3%
10h	2	9.0%
12h	1	4.3%
14h	1	4.3%
24h	15	65.2%
TOTAL	23	100.0%

Chama-nos a atenção que 15 dos 23 cuidadores referem estarem à disposição do cuidado 24 horas.

Tabela 9: Distribuição dos locais de dor em cuidadores antes e após a realização da ginástica laboral. São José dos Campos, SP, 2010. N=23.

LOCAL DA DOR	ANTES n	APÓS n
PESCOÇO	10	7
*COLUNA I.	17	16
**COLUNA S.	5	2
JOELHO	10	9
QUADRIL	10	6
OUTROS	69	65
TOTAL	121	105

*coluna inferior **coluna superior

Podemos observar que os principais locais de dor apontados pelos cuidadores e que obtiveram melhora foram coluna superior e quadril.

Foram relatados mais de um ponto de dor por cuidador e descritos os 5 mais relatados (Tabela 9). A intensidade da dor foi relacionada aos pontos (Tabela 10). Todos os locais de dor classificados em outros tiveram menos que 5 relatos.

Tabela 10: Distribuição da intensidade da dor em cuidadores antes e após realização da ginástica laboral. São José dos Campos, SP, 2010. N=23.

INTENSIDADE DA DOR	ANTES n	APÓS n
FORTE	56	7
MODERADA	42	25
LEVE	23	73
TOTAL	121	105

*Houve diminuição da dor forte para leve após três semanas de aplicação da ginástica laboral, conforme Tabela 10.

Discussão

Neste estudo observou-se que o cuidar é exercido predominantemente por mulheres 87%, e 82.7% por familiares diretos, Tabelas 1 e 2. Para Mendes (2005), o cuidar no domicílio caracteriza-se como um espaço familiar onde as mulheres em geral assumem o papel de cuidar. Diversas funções como alimentação, proteção, cuidado, educação, entre outras fazem parte deste espaço que se modifica de acordo com o ciclo vital. As relações que pontuam esse espaço são afetivas e pessoais. Estudo realizado por Denardim (1999) destaca o papel da mulher como geradora de cuidado, responsável pela organização das atividades de cuidado da família. Neri (2002) afirma que na vida familiar existe uma hierarquia de compromissos em relação ao cuidado: em primeiro lugar vem a esposa e, em seguida, a filha solteira ou que vive sozinha. Raramente o cuidador é outro parente, uma pessoa jovem ou um homem.

É possível observar na Tabela 3, mais uma vez, o predomínio do cuidar por mulheres, o que vem de encontro com Walker, Pratt e Eddy. (1995) que em caso de necessidade extrema de alguém da família assumir o cuidado, há grande possibilidade de esta pessoa ser uma mulher, pois a probabilidade de perda financeira, para dedicar-se ao cuidar, é considerada menor que a dos homens. Não só por isso, mas as mulheres sentem que existe um conflito entre trabalho e cuidado, colocando em alguns casos o cuidado como prioridade. Para os homens, a prioridade em geral é o trabalho.

Observou-se nas Tabelas 4 e 5 que 91.2% dos cuidadores referem dormir de 6 a 8 horas diárias, porém, somente 39.1% destes cuidadores despertam descansados, possivelmente pela interrupção do sono quando necessário, pois 15 (Tabela 8) relatam estarem à disposição do cuidar 24 horas. Segundo Luznick et al (1998) as causas

mais comuns de prejuízo do sono são a restrição e sua fragmentação. A restrição do sono pode ser resultado da demanda de trabalho ou escola, responsabilidade familiar, uso de medicamentos, fatores pessoais e estilo de vida. A fragmentação resulta em um sono de quantidade e qualidade inadequada, sendo conseqüentemente de condições médicas e/ou fatores ambientais que o interrompem.

Observou-se na Tabela 6 que 21.7% dos cuidadores relataram realizar algum tipo de atividade física, já 78.3% referem ser sedentários. É importante considerar que a frequência da atividade física esta relacionada ao objetivo proposto (RATAMESS, et al. 2009). Para Maciel et. al. (2005) a frequência recomendada para a realização da ginástica laboral é de no mínimo três vezes por semana, podendo também ser realizada diariamente.

Segundo Perlini e Faro (2005), a realização do banho no leito geralmente demanda do cuidador esforço físico, organização e intimidade, independentemente do paciente ser totalmente dependente ou poder colaborar de alguma forma. Já para a realização do banho de aspersão, pode ser necessária toda sua realização, mas com menor desgaste físico. Observa-se na Tabela 7 que 82.6% dos cuidadores realizam algum tipo de assistência durante o banho, somadas às outras atividades diárias necessárias para o cuidado. Como observado na Tabela 8, 15 cuidadores desprendem 24 horas de atenção com seus pacientes (familiar). Ceschini (2005) destaca que as famílias, há algum tempo, eram numerosas e, com isso, as relações de cuidado e ajudas surgiam naturalmente. Entre as diversas funções da família, uma é a de cuidar, que se inicia com os pais cuidando dos filhos e posteriormente se estende aos outros membros da família, quando há necessidade.

O cuidador mostra uma grande preocupação com o corpo e com o conforto de seu cuidado. Quer garantir-lhe conforto e alívio de sofrimento, evitando a formação de úlceras de decúbito, garantindo alimentação, higiene, entre outros. A conformidade desses fatores nos garante que o cuidado está sendo prestado com qualidade.

Sendo assim, o cuidador é responsável por manter a dignidade de existência do ser doente no mundo e isso o preocupa. (FREIRE; CAMPOS; BOEMER; 2004).

O tipo ou a forma de trabalho e a frequência das atividades exercidas pelo cuidador, como agachar, levantar e rotacionar o tronco associada às atividades diárias do lar, podem levar a quadros dolorosos Ortiz (1995). Este fato se confirma quando nesta pesquisa 74% dos cuidadores se

queixaram de dor na coluna lombar, conforme Tabela 9.

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são transtornos funcionais mecânicos e lesões de músculos e/ou tendões, ocasionados pela utilização biomecânica incorreta dos membros que resultam em fadiga e queda do desempenho no trabalho. (COUTO, 1998).

As mulheres são cometidas pelos DORT duas a três vezes mais que os homens, devido a quatro fatores principais: maior fragilidade, pela estrutura orgânica; variação hormonal; menosprezo de sua condição de trabalho vista como "secundária" afetando psicologicamente a mulher; jornada continuada (as atividades do trabalho são somadas às atividades domésticas). (CHACÓN, 1999).

Comparando os dados referentes à intensidade da dor do período anterior e posterior à realização da ginástica laboral (Tabela 10), podemos afirmar que houve uma redução de intensidade da dor. Sendo que 16 pontos de dor deixaram de ser mencionados, diminuindo de 121 para 105 pontos.

Por isso a importância do objetivo da ginástica laboral que é prevenir lesões e possíveis interações para que o cuidar não seja prejudicado. (PINTO; SOUZA, 2004).

Este estudo teve algumas limitações como tempo e número de sujeitos de pesquisa, o que sugere continuidade, sendo possível uma melhor análise dos resultados referentes à topografia da dor, antes e após a ginástica laboral.

Vale ainda ressaltar a importância da prática correta destes exercícios pelo cuidador. Para isso foi criado um folder com o modelo proposto e entregue a cada cuidador para ser consultado em caso de dúvida.

Conclusão

Após análise dos resultados, podemos inferir que:

A ginástica laboral contribuiu para a melhora das queixas de dor, qualidade de vida e com o cuidar. O estudo despertou interesse dos cuidadores que frequentam o serviço, que pediram sua continuidade.

Referências

- CASSIS, S.V.A.; KARNAKIS, T.; MORAES, T.A.; CURIATI, J.A.E.; QUADRANTE, A.C.R.; MAGALDI, R.M. Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência. **Rev. Assoc. Med. Bras.** V.53, n. 6, p.497-501, São Paulo, 2007.

- CESCHINI, M. Por que assistência domiciliar. In: Dias, L.F.; Wanderley, J.S.; Mendes, R.T. **Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar**. 2ª ed. São Paulo: Unicamp, 2005.
- CHACÓN, C.G.A. Estudos clínicos e epidemiológicos dos casos suspeitos de LER/D.O.R.T. na indústria de alimentos nutritiva: ginástica laboral como medida preventiva. 1999. 51 f. Monografia (Especialização em Saúde do Trabalho) – Universidade Federal do Paraná, 1999.
- COUTO, H.A. **Como gerenciar a questão das LER/D.O.R.T.:** lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Belo Horizonte: Ed. Ergo, 1998.
- DENARDIM, M.L. Cuidando e sendo cuidado: um modelo cultural de saúde em comunidade rural. In: Gonçalves R.M.B.; Beck, C.L.C.; Denardim, M.L. **Cenário de cuidado: aplicação de teorias de enfermagem**. Rio Grande do Sul: Ed. Palotti, 1999.
- FONTES, H.A.F. Quais os benefícios oferecidos pela ginástica laboral. Disponível em: <http://www.copacabanarunners.net/ginastica-laboral.html>. Acesso em: 07 novembro de 2009.
- FREIRE, G.D.; CAMPOS, D.R.; BOEMER, M.R. Compreendendo o paciente gravemente enfermo e sua família na realidade domiciliar. **Rev. Gaúcha de enfermagem**, V.25, n.3, p.346-356, Rio Grande do Sul, 2004.
- GONÇALVES, L. O. Cuidadores primários familiares dos idosos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. - 105f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
- KAWAMOTO, E.E., Saúde. In: Kawamoto, E.E.; Santos, M.C.H.; Matos, T.M. **Enfermagem comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.
- LYZNICKI, J.M.; DOEGE, T.C.; DAVIS, R.M.; WILLIAMS, M.A. Sleepiness, driving, and motor vehicle crashes. *JAMA*. Disponível em: <http://jama.ama-assn.org/cgi/search?fulltext=LYZNI CKI>. Acesso em: 24 de fevereiro 2010.
- MACIEL, RH; ALBUQUERQUE, A.M.F.C.; MELZER, A.C.; LEÔNIDAS, S.R. Quem se beneficia dos Programas de Ginástica Laboral? **Caderno de Psicologia Social do Trabalho**. V.8, p. 71-86, São Paulo, 2005.
- MENDES, P.B.M.T. Quem é o cuidador. In: Dias, L.F.; Wanderley, J.S.; Mendes R.T. **Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar**. 2ª ed. São Paulo: Unicamp, 2005.
- NERI, A.L, SOMMERHALDER C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: Neri, A.L. **Cuidar de idoso no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. São Paulo: Ed. Átomo & Alínea, 2002.
- ORTIZ, J. Coluna Torácica e lombar: Deformidades e síndromes dolorosas. In Sizinio; Hebert. **Ortopedia e traumatologia: Princípios e praticas**. Rio Grande do Sul: Ed. Artes Medicas, 1995.
- PERLINI, N.M.O.G.; FARO, A.C.M. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. **Rev. Esc.Enf. USP**. V.39, n.2, p.154-163, São Paulo, 2005.
- PINTO, A.C.C.S.; SOUZA, R.C.P. A ginástica laboral como ferramenta para a melhoria da qualidade de vida no setor de cozinha em restaurantes. Disponível em: www.eps.ufsc.br/ergon/revista/artigos/rita.PDF Acesso em 12 de agosto de 2009.
- RATAMESS, N. A.; ALVAR, B.A.; EVETECH, T. K.; HOUSH, T.J. Progression Models in Resistance Training for Healthy Adults. *American College of Sports Medicine*. Disponível em: <http://www.acsm.org/> acesso em: 18 de Agosto de 2010.
- WALKER, A.J.; PRATT, C.C.; EDDY, L. Informal caregiving to aging family members: a Critical Review. *Family relations*. Disponível em: <http://www.familyrelationships.gov.au/>. Acesso em: 30 de Abril de 2010.