

Orientações sobre transferências na redução da intensidade da dor lombar crônica de cuidadores familiares em um ambulatório de cuidados paliativos: estudo piloto

Guidelines on transfers in the reduction of chronic low back pain intensity of family caregivers in a palliative care ambulatory: pilot study

Andressa da Silva Gomes¹, Juraci Aparecida Rocha², Guilherme Rodrigues dos Santos³, Ricardo Carvalho Tavares⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar a eficácia de uma estratégia de orientações verbal e escrita sobre transferências na redução da dor lombar em cuidador familiar de pacientes em cuidados paliativos; o impacto no desempenho das tarefas diárias do cuidador antes e após a intervenção e se a adesão às orientações resultou em melhora clínica significativa da dor e do desempenho nas atividades. **Método:** Trata-se de ensaio clínico piloto, realizado no ambulatório de cuidados paliativos do HCFMUSP. Foram avaliados 4 cuidadores familiares divididos em dois grupos. O grupo intervenção recebeu orientação verbal e escrita e o grupo controle apenas orientação verbal. A análise dos dados foi realizada através de medida de proporção e análise de significância estatística pelo teste exato de Fisher. A correlação entre as variáveis será realizada através de regressão logística. **Resultados:** Houve dificuldade no recrutamento com influência direta no tamanho reduzido da amostra. Os resultados preliminares sobre a eficácia da intervenção para redução de dor e aumento de desempenho em cuidadores familiares não demonstraram significância estatística. A análise descritiva de aderência às recomendações aponta para uma tendência promissora quanto à viabilidade da intervenção educativa. **Conclusão:** A relevância deste ensaio piloto deve-se a avaliação preliminar do tempo necessário para se recrutar um número adequado de participantes e a tendência de boa aderência à intervenção. A dificuldade de recrutamento de pacientes em final de vida é previsível devido ao tempo reduzido de sobrevida e a complexidade do cuidado. A eficácia da intervenção somente poderá ser demonstrada com o ajuste do tamanho da amostra.

Palavras-chave: Cuidadores, Movimentação e Reposicionamento de Pacientes, Dor Lombar, Cuidados Paliativos

ABSTRACT

Objective: To evaluate the efficacy of strategy of verbal and written guidance on transference in the reduction of low back pain in the family caregiver of patients in palliative care; the impact on the performance of the daily tasks of the caregiver before and after the intervention and whether adherence to the guidelines resulted in a significant clinical improvement of pain and performance in the activities. **Method:** This is a pilot clinical trial, performed at the HCFMUSP palliative care outpatient. Four family caregivers were divided into two groups. The intervention group received verbal and written guidance and the group controlled verbal guidance. The analysis of the data was performed by measurement of proportion and analysis of statistical significance by the Fisher exact test. The correlation between the variables will be performed through logistic regression. **Results:** Due to the small sample size, preliminary results on the efficacy of the intervention to reduce pain and increase performance in family caregivers did not demonstrate statistical significance. The descriptive analysis of adherence to the recommendations points to a promising tendency towards the feasibility of the educational intervention. **Conclusion:** The relevance of this pilot test is due to the preliminary evaluation of the time needed to recruit an adequate number of participants and the tendency of good adherence to the intervention. The difficulty of recruiting end-of-life patients is predictable due to reduced survival time and the complexity of care. The effectiveness of the intervention can only be demonstrated by adjusting the sample size.

Keywords: Caregivers, Moving and Lifting Patients, Low Back Pain, Palliative Care

¹Residente de Fisioterapia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP

²Médica, Núcleo de Cuidados Paliativos, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP

³Fisioterapeuta, Hospital das Clínicas de São Paulo – HCFMUSP

⁴Médico Coordenador, Núcleo de Cuidados Paliativos, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP

Correspondência

Andressa da Silva Gomes

E-mail: andressase07@gmail.com

Submetido: 27 Março 2019

Aceito: 18 Abril 2019

Como Citar

Gomes AS, Rocha JA, Santos GR, Tavares RC. Orientações sobre transferências na redução da intensidade da dor lombar crônica de cuidadores familiares em um ambulatório de cuidados paliativos: estudo piloto. *Acta Fisiatr.* 2018;25(4):167-173.

DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v25i4a163859



©2018 by Acta Fisiátrica
Este trabalho está licenciado com uma licença
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

INTRODUÇÃO

No Brasil estamos vivenciando um processo rápido de envelhecimento da população,¹ no entanto esse processo não é acompanhado pela melhoria na qualidade de vida.² Estimativas apontam uma relação direta entre o aumento da longevidade e doenças crônicas degenerativas que geram dependência e perda de funcionalidade.³

Uma vez instalada uma doença com comprometimento funcional, o idoso necessitará de auxílio parcial ou total em suas atividades básicas de vida diária (ABVDs) e provavelmente do auxílio de um cuidador.

Esse, geralmente, é um membro da família, filho ou cônjuge, na maioria das vezes do sexo feminino, que mora com o paciente, desempregado, com nenhum ou pouco apoio social (suporte percebido por esse cuidador proveniente de familiares ou grupos sociais que o cercam) e que não recebe nenhuma orientação relacionada ao cuidado, por exemplo, para as transferências ou deslocamento do paciente.²

Além disso, o cuidador acumula funções de cuidado do doente, da casa e de trabalhos formais e informais, deixando de cuidar da própria saúde física e psicossocial.^{2,3}

O cuidado do doente parcialmente ou totalmente dependente, muitas vezes exige do cuidador posturas e estratégias motoras que ao longo do tempo, podem levar a disfunção osteomuscular como: flexão de tronco associada a levantamento de peso, rotação de tronco e flexão (torção) e tração do doente, o que pode gerar dor lombar.²

A dor lombar é uma das principais queixas entre os cuidadores familiares, essa se manifesta na região entre a décima segunda costela e as pregas glúteas inferiores. É classificada quanto à duração: aguda (duração até seis semanas), subaguda (duração entre seis semanas e três meses) e crônica (duração maior que três meses). Quanto à etiologia, podem ser específicas (menos que 15% dos casos) e inespecíficas (multifatoriais), onde, questões psicossociais influenciam no aparecimento e intensidade dessa dor.⁴

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é uma sensação desagradável, associada a potencial lesão tecidual.⁵ O mecanismo da dor pode ser acionado por um estímulo doloroso inicial que gera impulsos nervosos carregados por fibras nervosas (C ou A-delta). Essas fibras fazem sinapse com neurônios do corno dorsal da coluna espinhal de onde esses impulsos são conduzidos pela via neoespinalâmica ou pela via paleoespinalâmica até o sistema nervoso central (SNC).⁶

Lesões periféricas contínuas induzem a neuroplasticidade que pode aumentar a percepção da dor e favorecer o aparecimento de síndromes dolorosas crônicas. A dor crônica está em constante modulação podendo cursar com aumento de mecanismos excitatórios endógenos de controle da dor ou com perda de mecanismos inibitórios.⁶

Dessa forma, o estímulo doloroso constante pode resultar em um processo de neuroplasticidade, diminuindo limiar de dor, afetando diretamente o desempenho nas atividades e qualidade de vida do sujeito acometido.

Em nossa prática clínica no ambulatório de cuidados paliativos poucas orientações são dadas diretamente ao cuidador direcionadas a sua saúde. No entanto, quando orientações são realizadas, os mesmos não aderem, muitas vezes por não lembrarem das mesmas. O motivo do esquecimento pode estar relacionado à enorme quantidade de informação para os cuidados com seu familiar e/ou a falta de material impresso para auxiliar na fixação dessas orientações.

Tendo em vista que os cuidados paliativos têm como princípio prevenir e tratar sintomas e oferecer suporte às demandas do paciente e sua família por meio de uma abordagem multidisciplinar.⁷

Diante da escassez de estudos ambulatoriais com orientações voltadas somente para o cuidador, faz-se necessário voltar o olhar para a saúde dessa população em busca de promover qualidade de

vida, funcionalidade e prevenir agravos à saúde do cuidador, além de melhorar a qualidade do cuidado.

Deste modo acreditamos que orientações como posicionamento, pontos de apoio para transferências e técnicas de mecânica corporal, são mais bem aceitas e assimiladas se sugeridas na forma verbal e em folhetos/ impressos se comparado a apenas orientações verbais.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia de uma estratégia de orientações verbal e escrita sobre transferências na redução da dor lombar em cuidador familiar de pacientes em cuidados paliativos; o impacto no desempenho das tarefas diárias do cuidador antes e após a intervenção e se a adesão às orientações resultou em melhora clínica significativa da dor e do desempenho nas atividades.

METODO

Trata-se de um ensaio clínico piloto não randomizado e sem cegamento, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um Hospital Universitário da cidade de São Paulo (número do parecer 3.008.871).

O estudo foi desenvolvido com a população de cuidadores familiares dos pacientes acompanhados no Ambulatório de Cuidados Paliativos. Os participantes foram recrutados inicialmente através do prontuário clínico de seus familiares eles deveriam ser idosos (≥ 60 anos) e parcialmente ou totalmente dependentes ($PPS \leq 40\%$).

Escala de Performance Paliativa (Palliative Performance Scale – PPS) é uma ferramenta utilizada nos cuidados paliativos para avaliação da funcionalidade do paciente. Esta escala varia de 0 a 100 em porcentagem e avalia a capacidade de realização das atividades básicas de vida diária (ABVDs) e também pode registrar o declínio funcional ao longo do tempo, indicando assim tempo de sobrevivência e consequentemente auxiliando no processo de elaboração do plano de cuidados.⁸

Os voluntários foram informados sobre a pesquisa, primeiramente por telefone, e a inclusão no estudo estava condicionada aos critérios de inclusão estabelecidos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram incluídos cuidador maior de 18 anos, familiar do paciente, cuidador principal, ou seja, estava à frente dos principais cuidados diretos ao idoso dependente e que apresentava lombalgia crônica.

Foram excluídos os familiares que já apresentavam patologia diagnosticada que justificasse a lombalgia antes de se tornarem cuidadores, cuidadores com câncer, doença ou operação no trato urinário (essas afecções podem causar dor lombar e piorar a intensidade da dor já existente), aqueles com tempo na função de cuidador menor que três meses (tempo necessário para a formação de forças repetitivas que geram dor lombar) e seriam descontinuados os cuidadores cujo idoso em que realiza o cuidado evoluísse com internação por quinze dias ou mais ou viesse a falecer.

Devido à dificuldade de recrutamento por serem cuidadores principais e familiares, os mesmos não foram randomizados. A escolha do grupo foi realizada de forma alternada, ou seja, o primeiro voluntário recebeu a intervenção (cartilha), o próximo não e assim sucessivamente.

Foram dois tempos de avaliação com intervalo de um mês entre elas. Na primeira avaliação, foram realizados:

1) Preenchimento de ficha com dados pessoais visando à caracterização da população estudada;

2) Para avaliação da dor lombar utilizou-se a Escala Numérica de dor,⁸ cuja pontuação varia de 0 a 10. Os escores de dor são interpretados como: 0 = sem dor, 1-3 = dor leve, 4-6 = dor moderada e 7-10 = dor intensa.⁹ Após breve orientação, o paciente relata a nota da dor que está sentindo e esta é registrada em prontuário pelo avaliador; 3) Questionário de desempenho funcional de Roland

Morris, para avaliar o impacto no desempenho gerado pela lombalgia. Este questionário é composto por 24 itens que exemplificam consequências funcionais decorrentes da lombalgia.

O escore é calculado em relação ao número de respostas afirmativas do indivíduo e quanto maior o escore, maior a incapacidade do mesmo. Esse questionário deve ser respondido considerando o momento da aplicação. Escore igual ou superior a 14 representa o ponto de corte que caracteriza comprometimento importante no desempenho das funções do indivíduo decorrente da lombalgia.¹⁰

E por fim as orientações eram treinadas com revezamento entre cuidador e avaliador. Os cuidadores do grupo controle receberam apenas orientações verbais e o grupo de intervenção recebeu orientações verbais e escritas por meio de uma cartilha.

A reavaliação após um mês das primeiras orientações consistiu de aferição da escala de dor, aplicação do Questionário de Incapacidade de Roland-Morris e de verificação da adesão geral às orientações. Este intervalo de tempo foi escolhido por ser utilizado pela maioria dos estudos com proposta educativa, como os da Escola de Coluna.¹¹

O retorno também foi agendado apenas para o participante do estudo, sem a necessidade da presença do paciente. Caso não tivesse como deixar o dependente desacompanhado, seria reavaliado no dia concomitante a consulta, afim de que o paciente fosse atendido e seu cuidador reavaliado.

Os dados coletados foram organizados em planilha Excel, sendo utilizado a função estatística do Excel 2016 Office 350/Microsoft para os cálculos de dados quantitativos. A estatística descritiva para as variáveis categóricas foi realizada pelo cálculo das frequências (porcentagens) em cada categoria.

Para as variáveis quantitativas optou-se pelo teste exato de Fisher devido ao número reduzido de amostras. A correlação entre as variáveis será realizada através de regressão logística após a adequação do tamanho da amostra.

RESULTADOS

De 200 pacientes acompanhados no Ambulatório de Cuidados Paliativos em 2018, 40 foram selecionados, correspondendo a 40 cuidadores possíveis para participarem como voluntários do estudo. Foi realizado contato telefônico, no qual foi explicado o projeto e perguntado se havia interesse em participar sempre levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Dos 40 cuidadores a amostra efetiva foi de apenas quatro (Figura 1).

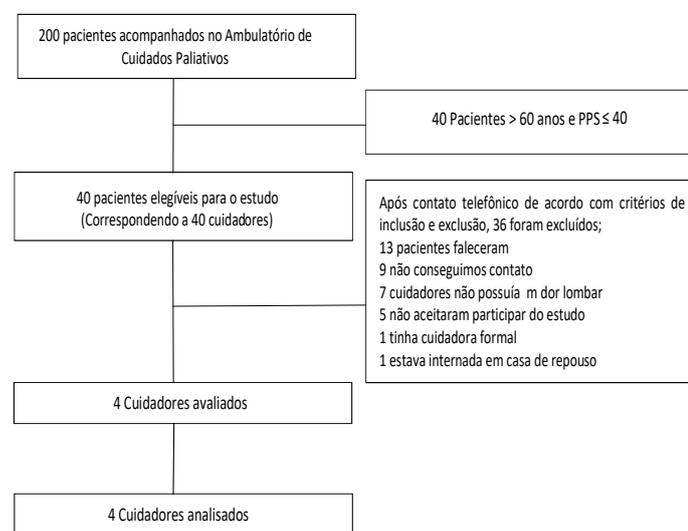


Figura 1. Organograma de desenvolvimento da amostra

Cada avaliação durou em torno de 50 minutos nos quais o projeto foi novamente explicado, cada cuidador assinou o TCLE, respondeu a uma ficha com dados pessoais para caracterização sociodemográfica e por fim eram realizadas avaliações e dadas às orientações.

A reavaliação durou em média 30 minutos, pois nessa os voluntários retiravam as dúvidas sobre as transferências e respondiam novamente a Escala Numérica de Dor, Questionário de Incapacidade de Roland-Morris e se tinham aderido às orientações.

Na caracterização da amostra (Tabela 1) foram consideradas variáveis sociodemográficas como sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar e se mora atualmente com o paciente que cuida.

Pôde-se observar que dois são idosos (maior que 60 anos), logo dois são adultos de meia idade (40-60 anos). Do total três cuidadores eram mulheres. Apenas um tinha baixa escolaridade. Cerca de três cuidadores tinham entre 1-2 salários mínimos, dois trabalhavam de forma remunerada e todos moravam com o familiar que objeto de cuidado.

Tabela 1. Características Sociodemográficas dos cuidadores familiares de pacientes idosos do Ambulatório de Cuidados Paliativos do Hospital das Clínicas de São Paulo

Variáveis	Cuidadores	
	Numero	%
Sexo		
Feminino	3	75%
Masculino	1	25%
Estado Civil		
Solteiro	1	25%
Separado	1	25%
Casado	2	50%
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	1	25%
Fundamental Completo	-	-
Médio Incompleto	-	-
Médio Completo	1	25%
Superior Incompleto	1	25%
Superior Completo	1	25%
Profissão		
Aposentado e trabalha	1	25%
Trabalho Remunerado	1	25%
Do Lar	2	50%
Renda Familiar		
< 1 Salário	-	-
1 – 2 Salários	3	75%
≥ 3 Salários	1	25%
Mora com o Paciente?		
Sim	4	100%
Não	-	-

Foram avaliadas também as características do cuidador em relação ao cuidado (Tabela 2): tempo de cuidador, se percebe apoio no cuidado, se escolheu ser cuidador, se foi orientado em relação às transferências, sente dor há quanto tempo, se a dor piorou após se tornar cuidador e se apresentavam alguma comorbidade.

Todos cuidadores cuidavam há mais de três anos do familiar, sendo que dois escolheram essa condição. Apenas dois cuidadores perceberam apoio no cuidado. Outros dois não haviam recebido nenhuma orientação até o presente estudo em relação às transferências do familiar.

Todos voluntários apresentavam piora da lombalgia crônica após o início dos cuidados.

Tabela 2. Características do cuidador em relação ao cuidado prestado ao familiar

Variáveis	Cuidadores	
	Numero	%
Tempo de cuidador		
0 – 2 anos	-	-
3 – 6 anos	2	50%
7 – 10 anos	2	50%
Percebe apoio no cuidado		
Sim	2	50%
Não	2	50%
Escolheu ser cuidador		
Sim	2	50%
Não	2	50%
Foi orientado em relações as transferências		
Sim	2	50%
Não	2	50%
Sente dor há quanto tempo		
3 meses – 1 ano	1	25%
> 1 ano	2	50%
> 10 anos	1	25%
Dor piorou a se tornar cuidador		
Sim	4	100%
Não	-	-
Comorbidades		
DM e Dislipidemia	1	25%
Hérnia de disco e Artrose	1	25%
Lúpus	1	25%
Nenhuma	1	25%

A eficácia das orientações (verbal e escrita) sobre técnicas de transferência de pacientes com PPS \leq 40% foram avaliadas através da Escala Numérica de dor (END) e do Questionário de incapacidade Roland-Morris (QIRM). Os escores da END antes e após a intervenção estão presentes na Tabela 3.

Tabela 3. Valores de END dos grupos pré e pós intervenção

Grupo Intervenção		
	END Pré	END Pós
Cuidador 1	8	6
Cuidador 3	6	7
Grupo Controle		
	END Pré	END Pós
Cuidador 2	10	5
Cuidador 4	6	5

Os escores referentes ao QIRM do grupo controle e intervenção estão expressos na Tabela 4.

Tabela 4. Valores de QIRM dos grupos pré e pós intervenção

Grupo Intervenção		
	QIRM Pré	QIRM Pós
Cuidador 1	14	13
Cuidador 3	8	10
Grupo Controle		
	QIRM Pré	QIRM Pós
Cuidador 2	15	15
Cuidador 4	3	2

Em relação à intensidade da dor, foi realizada a avaliação e reavaliação por meio da Escala Numérica da Dor (END) com diferença de um mês entre elas.

Tabela 5. Avaliação da redução da dor lombar após a intervenção oral e escrita

	Satisfatória	Insatisfatória	Total	p
Grupo Intervenção	1	1	2	
Grupo Controle	1	1	2	0,82
Total	2	2	4	

A análise da redução da dor lombar após a intervenção oral e escrita foi efetuada por meio do teste exato de Fisher. As variações dos valores da escala numérica de dor foram categorizadas em dois grupos: redução da dor satisfatória e não satisfatória.

Neste estudo convencionou-se chamar de satisfatória a mudança de categoria que continha escores maiores para uma de escores menores, por exemplo, de dor intensa para moderada, e não satisfatória quando não houvesse mudança de categoria ou mudasse de uma categoria com escores menores para uma de escores maiores.

A Tabela 5 demonstra que não houve associação estatisticamente significativa entre a intervenção e a melhora do nível da dor.

Para análise dos dados do Questionário de Incapacidade de Roland-Morris, também foi utilizado o teste exato de Fisher. Foi estabelecido como ponto de corte para avaliação de melhora do desempenho após a intervenção o QIRM com escore abaixo de 14 ou com ganho de desempenho através da redução do QIRM após intervenção (Tabela 6).

Tabela 6. Avaliação do ganho de desempenho dos cuidadores após a intervenção

	QIRM melhora	QIRM piora	Total	p
Grupo Intervenção	1	1	2	
Grupo Controle	1	1	2	0,82
Total	2	2	4	

A Tabela 6 demonstra que não houve associação estatisticamente significativa entre a intervenção e o ganho de desempenho. Ao todo foram realizadas cinco orientações aos 4 voluntários. Na Tabela 7 pode-se observar quais estratégias foram utilizadas e o quanto correspondem ao total das orientações.

Tabela 7. Adesão dos grupos às orientações sobre transferência

Grupo Intervenção		
Cuidadores Familiares	Orientações utilizadas	Adesão (%)
Cuidador 1	Mudança de decúbito, retirar da cama e colocar na cadeira	60%
Cuidador 3	Mudança de decúbito, levantar da cama e aumentar a base de apoio	60%
Grupo Controle		
Cuidadores Familiares	Orientações utilizadas	Adesão (%)
Cuidador 2	Mudança de decúbito e posicionamento das mãos	40%
Cuidador 4	Posicionamento das mãos, levantar na cama e colocar na cadeira	60%

Nota-se que a adesão às orientações sobre transferência de pacientes foi satisfatória nos dois grupos estudados. No entanto não será possível correlacionar esta variável com a eficácia da intervenção oral e escrita devido ao reduzido tamanho da amostra.

DISCUSSÃO

O presente estudo aponta algumas características socioeconômicas dos cuidadores a nível ambulatorial em um Hospital Terciário de São Paulo.

A maioria eram mulheres, corroborando com os estudos nacionais e internacionais em relação ao perfil dos cuidadores de idosos. Esse dado pode ser interpretado de forma superficial e antiquada, reforçando o pensamento sociocultural de que as mulheres são responsáveis pelo cuidar e realizar atividades domésticas.¹²

Porém, visto que papéis sociais estão em constante transformação, devemos tentar entender o que levou essa mulher a essa função e como se relaciona com ela, assim o profissional da saúde conseguirá propor ações direcionadas levando em consideração especificidades desse público.¹³

É importante destacar a idade dos cuidadores, pois temos idosos e adultos de meia idade cuidando de outros idosos. Com isso devem surgir novas demandas nos serviços de saúde, pois o envelhecimento causa limitações físicas e funcionais que interferem no cuidado.¹²

Em relação ao nível de escolaridade a maioria tinha mais que nove anos de estudo. Este achado está em desacordo com um recente estudo brasileiro que comparou perfil sociodemográfico de cuidadores formais e informais, no qual os cuidadores formais tinham mais de nove anos de estudo e os informais uma média de sete anos.¹³

Essa informação é relevante na área da saúde, a fim de direcionar os profissionais a utilizar uma linguagem mais adequada durante as orientações que seja efetiva para a promoção de saúde e prevenção de doenças.¹⁴

A questão socioeconômica está relacionada ao nível de escolaridade e nessa amostra a maioria têm renda entre 1-2 salários mínimos e metade trabalha de forma remunerada. Entretanto, a literatura nos traz que a maioria dos cuidadores relata não exercerem atividade remunerada e se dedicam apenas ao cuidado, inclusive moram com o sujeito de quem cuidam, ou seja, estão disponíveis as necessidades do familiar o tempo todo. Os cuidadores também afirmam que gastam parte da sua própria renda nesse cuidado, o que acaba limitando gasto com ele próprio o que contribui para a sobrecarga do cuidador.¹²

A sobrecarga do cuidador é multifatorial, dentre as causas podemos encontrar: a rotina de cuidado ininterrupto (medicações de horário, consultas médicas, higiene, alimentação entre outros), esforço físico, renda, sentimento de culpa, pressão social, isolamento social, tempo que exercem a função, e um dos mais importantes é o nível de dependência do indivíduo cuidado.

Um estudo mostrou correlação significativa entre capacidade funcional e sobrecarga do cuidador, ou seja, quanto mais dependente for o idoso, maior a sobrecarga e piora da dor.^{12,13} Possivelmente essa piora da dor pudesse ser prevenida ou amenizada com ações de educação em saúde. Estratégia simples como a entrega de cartilhas com orientações e demonstrações são úteis, na construção do conhecimento levando a melhores resultados individuais de aprendizagem. É importante priorizar a aprendizagem porque o cuidador realizará a atividade em casa, sem supervisão.¹⁵

Por isso, as orientações devem ser adaptadas e contextualizadas ao meio em que o indivíduo vive e dadas de forma gradual diante de demandas reais. Assim criam-se novos saberes, reforça-se o vínculo entre equipe de saúde e usuário,¹⁴ deixando-o mais tranquilo e com maior percepção de apoio, apto para planejar o cuidado e conseqüentemente com mais tempo para se cuidar.¹⁶ Nesse estudo tivemos boa adesão geral referida de três cuidadores. Deve-se considerar que os cuidadores avaliados acompanham seus familiares

há muitos anos no ambulatório, dessa forma, pode-se pensar que eles têm um bom vínculo e acreditam no trabalho da equipe. Além disso, muitos relatavam esperança de melhora da intensidade da dor e os participantes do grupo intervenção também tiveram como aliada a cartilha de orientações, que tinha no mínimo três funções: reforçar as informações e discussões orais, de servir como guia de orientações para casos de dúvidas posteriores e auxiliar nas tomadas de decisões.¹⁷

Esse resultado também mostra que nem todas as orientações foram empregadas por todos os cuidadores, reforçando a indicação supracitada em relação à demanda real e que nem todas as orientações são úteis em todos os contextos.^{14,18}

Porém, esse dado se contrapõe a estudos brasileiros recentes em áreas de atenção domiciliar que tiveram baixa adesão. Eles citam algumas barreiras: dificuldade de realizar as orientações, dor e desmotivação.¹⁷ Realmente, seguir as orientações exige mudança de comportamento, logo é necessária a motivação e entendimento do porquê seria melhor realizar de outra maneira.¹⁹

No entanto, mesmo com as orientações e entrega de cartilha e boa adesão alguns pacientes não tiveram redução satisfatória do nível de dor. Uma hipótese possível seria a sobrecarga dos cuidadores avaliados.

Dessa forma, pode-se supor que a dor possa não ser apenas física, mas total, sendo influenciada por fatores físicos, psíquicos, sociais e espirituais impactando na qualidade de vida do indivíduo e só após entender essas dimensões é que se pode agir de forma efetiva sobre a causa,²⁰ sendo assim muito provavelmente apenas uma intervenção como as orientações não seriam suficientes para causar um impacto a ponto de diminuir essa dor de forma efetiva em todos os voluntários.

Como já citado anteriormente, outro fator a ponderar é a fisiopatologia da dor crônica, que consiste na disfunção do sistema somatossensorial que resiste além do processo que a causou. E por ser uma patologia complexa, não responde a medidas terapêuticas isoladas.⁵

Apesar das ponderações acima temos que este estudo contou com limitações importantes pelo número reduzido da amostra, grande parte devido ao grande número de óbitos e a complexidade do cuidado. Em pesquisa em cuidados paliativos isto já é esperado, principalmente porque muitas vezes prestamos assistência a pacientes em final de vida e com escores de PPS baixos e sobrevida reduzida.²¹

Além disso, o recrutamento fica prejudicado devido à dificuldade de disponibilidade do cuidador que na maioria das vezes não dispõe de um substituto que possa cuidar do familiar dependente em sua ausência, o que sobremaneira compromete a sua vinda ao hospital para participar da pesquisa.

Quanto às orientações não sabemos como os voluntários as fizeram, pois era inviável supervisioná-las no domicílio cujas adaptações à realidade com certeza seriam de grande valia no sentido de melhorar desempenho durante os movimentos do cuidador, uma sugestão seria fazer a orientação pelo menos uma vez no domicílio.

Outra limitação importante seria a avaliação da magnitude de dor, por tratar-se de uma variável subjetiva que pode levar a viés de avaliação. Uma sugestão para redução deste problema seria um diário de dor, no qual na frente de cada transferência estariam escalas numéricas de dor que seriam preenchidas no momento de cada transferência para deixar mais fidedigno a avaliação da diminuição do nível da dor e também facilitaria a avaliação da adesão dos cuidadores, pois saberíamos com qual frequência realizariam cada transferência utilizando as orientações.

A sobrecarga do cuidador familiar de pacientes com funcionalidade reduzida é causa importante de adoecimento do cuidador, muitas vezes levando a dor lombar crônica. A atuação da fisioterapia através de estratégias de orientação oral e escrita no manejo de transferência destes pacientes poderia minimizar os danos causados ao cuidador.

A finalidade deste ensaio clínico piloto é estudar esta temática, porém os resultados preliminares alertam para a dificuldade em recrutar um número adequado de participantes elegíveis devido a característica da população estudada, apesar de apontar para a possibilidade de uma boa aderência a intervenção proposta. Não foi possível comprovar estatisticamente a eficácia da intervenção através das variáveis estudadas devido ao tamanho reduzido da amostra.

A dificuldade de recrutamento em estudo de pacientes em final de vida é previsível devido ao tempo reduzido de sobrevivência e a complexidade do cuidado. A eficácia da intervenção somente poderá ser demonstrada com o ajuste do tamanho da amostra. O tempo de recrutamento da população elegível e a aderência a intervenção serão desafios importantes a serem superados a fim de viabilizar o projeto.

Como já citado anteriormente, outro fator a ponderar é a fisiopatologia da dor crônica, que consiste na disfunção do sistema somatossensorial que resiste além do processo que a causou. E por ser uma patologia complexa, não responde a medidas terapêuticas isoladas.⁵

Apesar das ponderações acima temos que admitir que este estudo contou com limitações importantes pelo número reduzido da amostra, grande parte devido ao grande número de óbitos e a complexidade do cuidado. Em pesquisa em cuidados paliativos isto já é esperado, principalmente porque muitas vezes prestamos assistência a pacientes em final de vida e com escores de PPS baixos e sobrevivência reduzida.²³

Além disso, o recrutamento fica prejudicado devido à dificuldade de disponibilidade do cuidador que na maioria das vezes não dispõe de um substituto que possa cuidar do familiar dependente em sua ausência, o que sobremaneira compromete a sua vinda ao hospital para participar da pesquisa.

Quanto às orientações não sabemos como os voluntários as fizeram, pois era inviável supervisioná-las no domicílio cujas adaptações à realidade com certeza seriam de grande valia no sentido de melhorar desempenho durante os movimentos do cuidador, uma sugestão seria fazer a orientação pelo menos uma vez no domicílio.

Outra limitação importante seria a avaliação da magnitude de dor, por tratar-se de uma variável subjetiva que pode levar a viés de avaliação. Uma sugestão para redução deste problema seria um diário de dor, no qual na frente de cada transferência estariam escalas numéricas de dor que seriam preenchidas no momento de cada transferência para deixar mais fidedigno a avaliação da diminuição do nível da dor e também facilitaria a avaliação da adesão dos cuidadores, pois saberíamos com qual frequência realizariam cada transferência utilizando as orientações.

CONCLUSÃO

A sobrecarga do cuidador familiar de pacientes com funcionalidade reduzida é causa importante de adoecimento do cuidador, muitas vezes levando a dor lombar crônica. A atuação da fisioterapia através de estratégias de orientação oral e escrita no manejo de transferência destes pacientes poderia minimizar os danos causados ao cuidador.

A finalidade deste ensaio clínico piloto é estudar esta temática, porém os resultados preliminares alertam para a dificuldade em recrutar um número adequado de participantes elegíveis devido a característica da população estudada, apesar de apontar para a possibilidade de uma boa aderência a intervenção proposta.

Não foi possível comprovar estatisticamente a eficácia da intervenção através das variáveis estudadas devido ao tamanho reduzido da amostra. A dificuldade de recrutamento em estudo de pacientes em final de vida é previsível devido ao tempo reduzido de sobrevivência e a complexidade do cuidado. A eficácia da intervenção somente poderá ser demonstrada com o ajuste do tamanho da amostra. O tempo de recrutamento da população elegível e a aderência a intervenção serão desafios importantes a serem superados a fim de viabilizar o projeto.

REFERÊNCIAS

1. Conceição LFS. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. *Rev Med Minas Gerais* 2010;20(1):81 -91.
2. Vieira CPB, Filho AVM. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. *Rev Rene*. 2010;11(2):161-9.
3. Castro LM, Souza DN. Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado. *Rev Interacções*. 2016;12(42):150 -62. DOI: <https://doi.org/10.25755/int.11819>
4. Diogo JO, Botelho MA, HIGGS I. Lombalgia em idosos prestadores de cuidados familiares - prevalência e características [Dissertação]. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas Universidade Nova de Lisboa; 2014.
5. Duval Neto GF. Dor aguda versus dor crônica. In: Alves Neto O, Costa CMC, Siqueira JTT. *Dor: princípios e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.319 -34.
6. Martelli A, Zavarize SF. Vias nociceptivas da dor e seus impactos nas atividades da vida diária. *Uniciências*. 2013;17(1):47 -51.
7. World Health Organization. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2 ed. Geneva: WHO; 2002.
8. Vasconcelos GB, Pereira PM. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Rev Adm Saúde*. 2018;18(70).
9. Karcioglu O, Topacoglu H, Dikme O, Dikme O. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? *Am J Emerg Med*. 2018;36(4):707-714. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.01.008>
10. Ocarino JM, Gonçalves GGP, Vaz DV, Cabral AAV, Porto JV, Silva MT. Correlação entre um questionário de desempenho funcional e capacidade física em pacientes com lombalgia. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(4):343-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-3552009005000046>
11. Parreira P, Heymans MW, van Tulder MW, Esmail R, Koes BW, Poquet N, et al. Back Schools for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;8:CD011674. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011674.pub2>
12. Furhman AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(1):14-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>
13. Diniz MAA, Melo BRS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLO, et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3789 -98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
14. Mallmann DG, Neto NMG, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1763 -72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>
15. Zottmann JM, Dieckmann P, Taraszow T, Rall M, Fischer F. Just watching is not enough: Fostering simulation-based learning with collaboration scripts. *GMS J Med Educ*. 2018;35(3):Doc35. DOI: <https://doi.org/10.3205/zma001181>
16. Fernandes BCW, Ferreira KCP, Marodin MF, Val MON, Fréz AR. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. *Fisioter Mov*. 2013;26(1):151 -8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000100017>
17. Garcia CC, Santos FRPS, Santos MS, Negri NB. Adesão às orientações prescritas em domicílio para pacientes com seqüela de acidente vascular encefálico. *ConScientiae Saúde*. 2018;17(2):144 -1. DOI: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v17n2.8023>

18. Escolar-Reina P, Medina-Mirapeix F, Gascón-Cánovas JJ, Montilla-Herrador J, Valera-Garrido JF, Collins SM. Self-management of chronic neck and low back pain and relevance of information provided during clinical encounters: an observational study. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009;90(10):1734-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.05.012>
19. Arruda CS, Pereira JMV, Figueiredo LS, Scofano BS, Flores PVP, Cavalcante ACD. Efeito do grupo de orientação em pacientes com insuficiência cardíaca crônica: ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2982. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2167.2982>
20. Carvalho LFGL, Branco TP. Avaliação da dor. In: Carvalho RT, Souza MRB, Franck EM, Polastrini RTV, Crispim D, Jales SMCP, et al. Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar. Barueri: Manole; 2018. p.109-15.
21. Maciel MGS, Carvalho RT. Palliative Performance Scale (PPSv2) - tradução Brasileira para língua portuguesa. São Paulo; 2009.