

# ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES APÓS FISIOTERAPIA AQUÁTICA.

ANDRESSA CARNIEL<sup>1</sup>

CRISTINA HAMERSKI ROMERO<sup>2</sup>

Faculdade Assis Gurgacz-FAG, Cascavel-PR, Brasil  
andressa\_carniel@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O cuidado com a vida e com o semelhante surge na medida em que se julga importante, e esta é a missão do cuidador, pois é necessária dedicação de tempo, renúncias, sentido de responsabilidade, de buscas, envolvimento com o sofrimento e acreditar no sucesso da vida (OLIVEIRA, et al, 2008).

Segundo Leitão et al(2000) cuidador é quem assume a responsabilidade de cuidar, dar suporte ou assistir a necessidade da pessoa cuidada, visando a melhoria da saúde. E zelar pela vida, é ação definida como ato de dispensar cuidando a si ou a outrem.

Devido ao nível de envolvimento nos cuidados com o paciente, o cuidador é levado a não prestar atenção nas suas próprias necessidades pessoais. Assim, os problemas de natureza emocional e física podem ocorrer devido à inobservância às necessidades de autocuidado. (OLIVEIRA, et al, 2008)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A fisioterapia aquática estimula metas de reabilitação para melhorar a função e a qualidade de vida. (CHAITOW, 2000).

Muitos efeitos terapêuticos benéficos obtidos com a imersão na água aquecida como relaxamento, analgesia, redução do impacto e da agressão sobre as articulações são associados aos efeitos possíveis de se obter com os exercícios realizados quando se exploram as diferentes propriedades físicas da água. (BIASOLI, et al, 2006).

Haja vista as necessidades de cuidados específicos e dedicação ao paciente com disfunção neurológica, faz-se necessária a busca do conhecimento sobre o cuidador, visto que a atenção dos profissionais de saúde deve ser direcionada tanto ao paciente quanto aquele que cuida diretamente dele. Desta forma, este estudo propôs analisar respostas relacionadas à qualidade de vida em cuidadores após fisioterapia aquática.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é de natureza quali-quantitativa, do tipo causa efeito. Participaram do estudo cinco mães de pacientes neurológicos. Os critérios de inclusão considerados foram: disponibilidade de tempo para participar do estudo, estar apto para prática de hidroterapia, ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os atendimentos foram realizados no setor de hidrocinesioterapia, do Centro de Reabilitação da FAG-Faculdade Assis Gurgacz, com água aquecida a 35°, uma vez por semana (sexta-feira), com duração de 40 minutos cada. No período entre fevereiro a julho de 2010, totalizando 20 encontros.

1 Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Assis Gurgacz – FAG.

2 Orientador – Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Assis Gurgacz – FAG.

As cuidadoras foram informadas sobre Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz, conforme o protocolo 200/2009, parecer 397/2009.

Para avaliação da Qualidade de Vida foi utilizado o questionário Short-Form 36 (SF-36) traduzido e validado para a língua portuguesa por Ciconelli et al; Ao término do estudo, todas as cuidadoras foram reavaliadas, pela mesma pesquisadora, utilizando o mesmo instrumento de avaliação.

Após término das avaliações, iniciou o tratamento hidroterapêutico, com exercícios aquáticos baseados na literatura científica existente na área, incluindo exercícios de aquecimento, alongamentos, exercícios resistidos, atividades lúdicas e relaxamento global. Ao término da pesquisa, o cuidador foi reavaliado, utilizando o questionário SF-36. Os dados coletados foram então comparados com os iniciais, a fim de determinar respostas relacionados ao tratamento proposto.

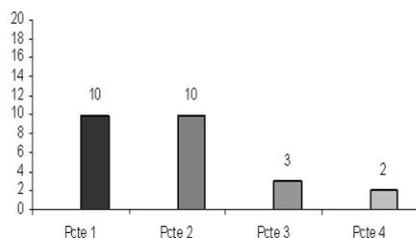
## RESULTADOS

Conforme a metodologia proposta no estudo às pacientes submetidas ao tratamento foram avaliadas e reavaliadas através do questionário de Qualidade de vida SF-36, que identifica diferentes domínios relacionados à Qualidade de Vida como a C.F (capacidade funcional), L.A.F( limite por aspectos físico),D.(dor), E.G.S( estado geral da saúde), V.(vitalidade), A.S (aspectos sociais),L.A.E( limitação por aspectos emocionais), S.M ( saúde mental).Os escores avaliados são mensurados, através de valores que variam de 0(zero) a 100(cem), onde 0= pior e 100= melhor para cada item.

Em relação à freqüência dos atendimentos das cuidadoras foram 20 atendimentos, tendo a maior freqüência de 10 atendimentos de duas cuidadoras, as outras duas cuidadoras tiveram a freqüência baixa devido a motivos pessoais.

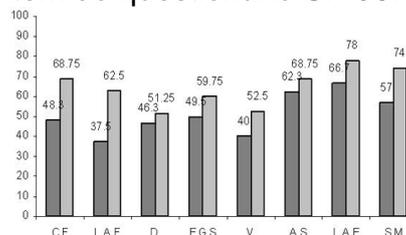
O gráfico 2 mostra as médias relacionadas a cada domínio, nos diferentes momentos da pesquisa.O item capacidade funcional teve acréscimo de 20,4%, limites de aspectos físicos 25%, dor 4,95%, 10,25% estado geral da saúde, 12,5% vitalidade, 6,45% aspectos sociais, 12% limites de aspectos emocionais, 17% saúde mental.

GRÁFICO 1: Freqüência das pacientes nos atendimentos.



FONTE: Da autora, 2010.

GRÁFICO 2: Médias antes e após, de cada item do questionário SF-36.

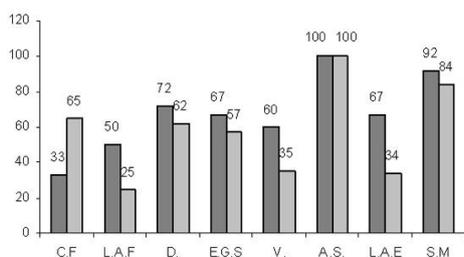


FONTE: Da autora, 2010.

O gráfico 3 registra, respostas relacionadas à paciente 1, onde é possível afirmar que no escore Capacidade Funcional, houve melhora de 32%. Por outro lado, houve um decréscimo nos domínios, limites de aspectos emocionais de 33%, limites de aspectos físicos 25%, dor 10%, estado geral da saúde 10%,vitalidade 25%, saúde mental 8%.

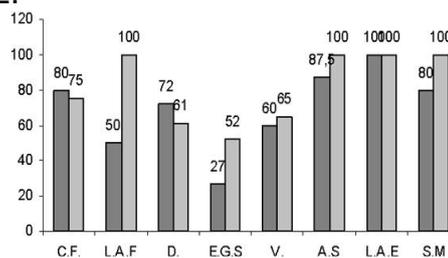
Segundo o gráfico 4, pôde-se observar que em relação à paciente 2, houve acréscimo em quase todas os domínios avaliados, sendo que nos limites de aspectos físicos esta resposta foi de 50%, no estado geral de saúde 25%, vitalidade 5%, aspectos sociais 12,5%, saúde metal 20%. Contudo o item limites de aspectos emocionais não se alterou, após o término do estudo.

GRÁFICO 3: Resultados da avaliação e reavaliação através do SF-36 da paciente1.



FONTE: Da autora, 2010.

GRÁFICO 4: Resultados da avaliação e reavaliação através do SF-36 da paciente 2.

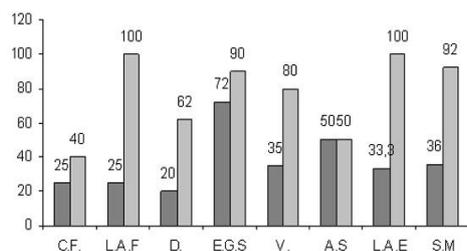


FONTE: Da autora, 2010.

Conforme mostra o gráfico 5, relacionada à paciente 3, apenas o domínio aspecto social não se alterou. Em ordem decrescente, é possível registrar as respostas após a intervenção aquática: limites de aspectos físicos 75%, limites aspectos emocionais 66,7%, saúde mental 56%, vitalidade 45%, dor 42%, estado geral da saúde 18%, capacidade funcional 15%.

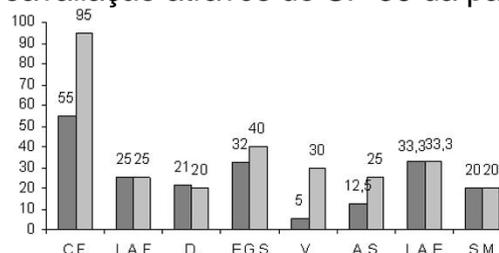
O gráfico 6 registra as respostas obtidas com a paciente 4. Houve resposta favorável em relação à uma melhora na capacidade funcional 40%, estado geral da saúde 8%, vitalidade 25%, aspectos sociais 12,5%. Nesta paciente os itens limite aspectos físicos, dor, limites de aspectos emocionais, saúde mental não se alteraram.

GRÁFICO 5 : Resultados da avaliação e reavaliação através do SF-36 da paciente 3.



FONTE: Da autora, 2010.

GRÁFICO 6: Resultados da avaliação e reavaliação através do SF-36 da paciente 4.



FONTE: Da autora, 2010.

## DISCUSSÃO

Observando-se os dados obtidos no estudo, pode-se notar a partir das médias uma melhora dos 8 domínios do questionário SF-36. Esses dados vão de encontro aos achados de Becker(1997) e Champion(1999), que afirmam que a hidroterapia destaca-se por aliar as propriedades físicas da água, como empuxo, a absorção e o calor, proporcionando ao paciente redução da dor, edema articular, aumento força muscular e da amplitude de movimento articular e ganho de capacidade funcional, sendo também um ambiente confortável de relaxamento.

A utilização do questionário de qualidade de vida SF-36 antes e ao término do tratamento proposto mostrou uma significativa melhora na qualidade de vida das cuidadoras, principalmente nos itens de capacidade funcional, limites de aspectos físicos e saúde mental. Entrar na água é uma experiência única que fornecem a todos uma oportunidade de ampliar física, mental e psicologicamente seus conhecimentos e habilidades. A habilidade de ser independente na água de atingir as habilidades que podem ser impossíveis e isso pode ser transferido para vida interna. (JACINTHO,et al, 2008)

O estudo de Jacintho et al(2008), observou que quando realizado o tratamento com fisioterapia aquática, ocorre uma melhora significativa na dor proporcionada pela água aquecida.Somando a este benefício, o recurso promove uma melhora nos aspectos

emocionais, aspectos físicos, e mal estar geral. No estudo pode notar-se que houve uma melhora na dor de 4,95%, aspectos emocionais 11,3%, limites de aspectos físicos 25%.

Freqüentemente os cuidadores entram em crise, manifestando sintomas como: tensão, constrangimento, fadiga, estresse, depressão, alteração do auto-estima, além de participarem menos de atividades sociais, apresentarem mais problemas no trabalho e envolverem-se com maior freqüência em conflitos familiares. Esta sobrecarga ou tensão pode acarretar problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, a qualidade de vida do cuidador (OLIVEIRA et al, 2008).

Os exercícios realizados em grupos, encorajam a interação social e traz em apoio e motivação aos pacientes. No estudo proposto foi possível observar uma melhora em todos os domínios avaliados. (JACINTHO, et al, 2008)

Bocchi (2004) relata em seu estudo que a sobrecarga física está relacionada aos pacientes mais dependentes, principalmente no que se refere ao transporte e na deambulação, e que esses cuidados consomem tempo e levam os cuidadores a se queixar de que não podem tratar da própria saúde. Os dados obtidos nesta pesquisa evidenciam acréscimo de 10% após a fisioterapia aquática no domínio estado geral da saúde.

Segundo Koury (2000) a Hidroterapia pode proporcionar variedade e mesmo algum divertimento ao programa de reabilitação, a maioria das pessoas tem prazer com o movimento na água e experimenta uma profunda sensação de relaxamento no ambiente aquático. A contribuição da atividade física para a saúde é inquestionável. Entre os benefícios dos exercícios estão aumento da resistência física, a maior disposição, a elevação da auto-estima, o controle da ansiedade, entre outros.

## CONCLUSÃO

A fisioterapia tem um raio de ação terapêutico que abrange uma melhora tanto no quadro doloroso quanto na capacidade funcional, na limitação por aspectos físicos, no estado geral de saúde, na vitalidade, aspectos sociais e emocionais e saúde mental. Com efeito, tornam-se necessários programas de apoio voltados para as cuidadoras, como ação preventiva e terapêutica, dentro das instituições, para proporcionar o incentivo da melhoria da qualidade de vida.

## REFERENCIAL TEÓRICO

BECKER, B, E.; COLE, A, J. Comprehensive aquatic therapy. **Butterworth Heinemann**, Boston, n.1, p.16-28, oct.1997.

BIASOLI, M, C.; MACHADO, C, M, C, M. Hidroterapia: aplicabilidades clínicas. **Rev. Bras. Med**, v.63, n.5, maio.2006.

CAMPION, MR. **Hidroterapia: princípio e prática**. São Paulo: Manole, 1999.

CHAITOW, L. **Um guia para o tratamento: Síndrome de Fibromialgia**. São Paulo: Manole, 2000.

CICONELLI, R, M. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.39, n.3, p.143-150, maio-jun, 1999.

KOURY, J, M. **Programa de fisioterapia aquática: Um guia de reabilitação ortopédica**. 1.ed.; São Paulo: Manole, 2000.

JACINTHO,R, L, M.;GALVÃO,L, L, L, F.; ARAÚJO,A, G,R.;ANDRADE,S, C.Avaliação da qualidade de vida em mulheres com fibromialgia após fisioterapia aquática.**Revista da FARN**,Natal,v.7,n.1,p.13-27,jan/jun.2008.

LEITÃO,G,C,M.;ALMEIDA,D, T.O cuidador e sua qualidade de vida.**Acta Paul Enf**,Fortaleza, v.13,n.1,p.80-85,2000.

OLIVEIRA,M,F.;SILVA,M,B,M.;PINTO,J,M,S.;FROTA,M,A.;PINHEIRO,L,M,C.;SÁ,FQualidade de vida do cuidador de crianças com paralisia cerebral.**RBPS**, Fortaleza,v.4, n.21, p.275-280, 2008.

**Endereço para correspondência:** Rua Mato Grosso, 00, Bairro: centro; Pinhal de São Bento-Paraná. CEP: 85727-000.

Telefone para contato:(0xx46)84028780/(0xx46)84020511.

Email: [andressa\\_carniel@hotmail.com](mailto:andressa_carniel@hotmail.com)