

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
CURSO DE FISIOTERAPIA

DANIELLE ALVES DA SILVA

PREVALÊNCIA DE ALGIAS VERTEBRAIS EM CUIDADORAS DE  
PORTADORES DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA  
INFÂNCIA DE UMA IES.

CAMPINA GRANDE

2017

DANIELLE ALVES DA SILVA

PREVALÊNCIA DE ALGIAS VERTEBRAIS EM CUIDADORAS DE  
PORTADORES DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA  
INFÂNCIA DE UMA IES.

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Graduação em Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do Grau de  
Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Alba Lúcia S.  
Ribeiro.

CAMPINA GRANDE

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do Trabalho de Conclusão de Curso.

S586p Silva, Danielle Alves da.  
Prevalência de algias vertebrais em cuidadoras de portadores de encefalopatia crônica não progressiva da infância de uma IES [manuscrito] : / Danielle Alves da Silva. - 2017  
31 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Ma. Alba Lúcia S. Ribeiro., Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Paralisia Cerebral. 2. Cuidadores. 3. Coluna vertebral. 4. Dor.

21. ed. CDD 616.73

DANIELLE ALVES DA SILVA

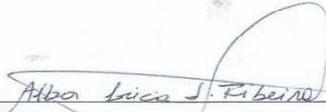
PREVALÊNCIA DE ALGIAS VERTEBRAIS EM CUIDADORAS DE  
PORTADORES DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA  
INFÂNCIA DE UMA IES.

Artigo, apresentado ao Curso de  
Graduação em Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Fisioterapia.

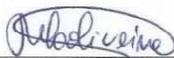
Área de concentração: Saúde.

Aprovada em: 01/12/2017.

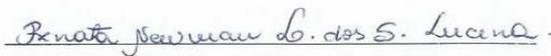
BANCA EXAMINADORA



Profª. Esp. Alba Lúcia S. Ribeiro. (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Dra. Renata Newman Leite dos Santos Lucena  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)





Dedico primeiramente a Deus por ter me dado forças para enfrentar todos os obstáculos para chegar até aqui; Segundo a minha querida e heroína Mainha que esteve comigo em todos os momentos bons e ruins da minha vida; terceiro e não menos importante ao meus Avós Maternos que sempre acreditaram nos meus sonhos.

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço ao Meu Senhor que nunca me desamparou perante meus desafios diários que sempre mostrou que eu poderia superar tudo mesmo quando todos diziam que não.*

*A minha mainha que mesmo preocupada com meus desgastes por conta da universidade sempre me deu forças para ir adiante; a meu painho que apesar de não achar necessário tanto esforço foi e será minha inspiração em ir cada vez mais longe para que assim possa proporcionar realizações em sua vida. Agradeço aos meus familiares em geral que sempre reconheceram meu esforço. Em especial a minha filha Hávilla que me renovou as forças e a esperança de lutar por um futuro melhor e ser um exemplo em sua vida; desde da nossa primeira troca de olhares tive a certeza que era o anjo enviado dos céus para ser o motivo maior para chegar até aqui. E também aos meus dois sobrinhos Arthur e Emilly que chegaram no meio da minha caminhada para renovar minhas forças.*

*A meus médicos Dr<sup>a</sup> Vera Morais e Dr<sup>o</sup> Morais e toda equipe do Huoc e do Nacc que me mostraram durante o meu processo de doença o como eu poderia ser um humano melhor, que podemos sim humanizar através da profissão que nem uma doença é capaz de nos tirar a esperança de continuar vivendo.*

*Agradeço a todos amigos que fiz durante minha graduação aos da minha antiga turma que mesmo terminando a graduação sempre estavam presentes em minha jornada em especial ao meu grupinho Leandra, Aline, Ana Paula e Clarinha cada uma com seu jeitinho especial.*

*A turma 66 que me adotaram com muito carinho e zelo; a meus filhotes Anne, Caio, Jeyza e Ianne que estiveram ao meu lado em todos os momentos ruins e bons, cada um com seu jeitinho especial de lidar com a vida me marcaram para sempre.*

*Agradeço a todos os meus mestres e todos que fazem parte do departamento e Clínica de Fisioterapia da UEPB. Em especial a minha orientadora Alba que com muita paciência me ensinou da melhor força como chegar até aqui.*

*Aos meus amigos que acreditaram em meus esforços, apesar de muitas vezes acharem que eu os tinham esquecidos; mas sempre estavam presentes em minhas orações. Agradeço em especial a Janinha pela ajuda nos ajustes do meu trabalho e da recarga de forças que me deu em muitos momentos de desespero.*

*Não posso esquecer dos meus animais, a Malu que vem me acompanhando a um bom tempo, que muitas vezes latia para me acordar quando o cansaço chegava e eu ainda estava sentada na mesa estudando e apagava em cima do livro. Aos que chegaram, marcaram e foram embora Mirla que foi meu primeiro animal de estimação, Morfeu o segundo, Malu um o terceiro, Sofia (Meu ramister que me escolheu), todos me marcaram de formas especiais.*

*Viver é aceitar que cada minuto é um milagre que não poderá ser repetido muitas vezes a dor alimenta a coragem; você não pode ser corajoso se só aconteceram coisas maravilhosas em sua vida; mas só uma coisa torna um sonho impossível: O medo de fracassar. Lembre-se que a persistência é o caminho do êxito!*

*A vida é feita de maus e principalmente de bons momentos. Por isso nunca desisti e vou sempre está lutando contra os obstáculos que virão sempre em meu caminho!*

*Pois “Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, a sombra do onipotente descansara”. (Salmo 91:1)*

Quando você cuida de alguém que realmente está precisando, você vira um herói.

Porque o arquétipo de um herói é a pessoa que, se precisar, enfrenta a escuridão e segue com amor e coragem por que acredita que algo pode ser mudado para melhor!

(Patch Adams)

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10-11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12-14
3 METODOLOGIA.....	15-16
4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA.....	17-21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
ABSTRACT.....	23
REFERÊNCIAS.....	24-25
APENDICE.....	26
ANEXOS.....	27-31

PREVALÊNCIA DE ALGIAS VERTEBRAIS EM CUIDADORAS DE  
PORTADORES DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA  
INFÂNCIA DE UMA IES.

SILVA, Danielle Alves\*  
RIBEIRO, Alba Lúcia da Silva\*\*

**RESUMO**

A Encefalopatia crônica não progressiva da infância ou Paralisia Cerebral (PC) de acordo com a Organização Mundial de Saúde é uma desordem do movimento e da postura devida a um defeito ou lesão do cérebro imaturo. A lesão cerebral não é progressiva e provoca debilitação variável na coordenação da ação muscular com resultante incapacidade da criança em manter posturas e realizar movimentos normais. Essa patologia afeta profundamente a saúde e o bem-estar dos indivíduos acometidos e também pode influenciar em múltiplos aspectos da vida de seus cuidadores. O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de algias vertebrais em cuidadoras de portadores de Encefalopatia Crônica não Progressiva da Infância de uma Instituição de Educação Superior (IES). Foram avaliadas 14 cuidadoras no período de outubro de 2017. Como resultado pode-se dizer que as cuidadoras de crianças com Paralisia Cerebral na sua maioria apresentaram algias vertebrais. Os instrumentos utilizados foram: O Diagrama modificado de Corlett e Mananica e a Escala Visual analógica (EVA); a análise dos dados foi realizada através da tabulação quantitativa usando o programa Microsoft Excel 2007.

**Palavras-chave:** Paralisia Cerebral, Cuidadores, Dor, coluna vertebral.

---

\* Aluno de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

Email: dalvespb@hotmail.com

\*\* Professora especialista do departamento de Fisioterapia

Email: albauepb@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é uma desordem do movimento e postura devido a um defeito ou lesão do cérebro imaturo.

Os pacientes com diagnóstico de PC apresentam incapacidades variadas que afetam de imediato o desenvolvimento do controle motor e postural, acometendo a realização das atividades motoras e a qualidade do movimento, impactando na forma como é realizada a mobilidade e outras atividades funcionais (Alcassa *et al.*, 2013).

De acordo com Monteiro, Matos e Coelho (2014), as genitoras e familiares mais próximos de crianças portadoras de PC sofrem de níveis elevados de estresse se comparada a familiares de crianças sem patologias neurais, pois as mesmas demandam cuidados constantes (tratamentos e consultas, ajuda no vestir/despir, na alimentação, entre outras), o que faz com que; as mães tenham os seus tempos livres reduzidos, a sua situação profissional alterada, a sobrecarga financeira elevada, que acresce a vivência de sentimento de culpa e sensação de que estão isoladas neste processo. Conseqüentemente acarretando problemas não só psicológicos como físicos, principalmente, no que se diz respeito a estrutura da coluna vertebral, pois é quase sempre afetada pelo excesso de peso e a má postura que a cuidadora tem que se submeter para tratar da criança com essa patologia.

A coluna vertebral é uma área do nosso corpo solicitada de diversas formas. Devido a isso, a incidência de lesões nesta região é consideravelmente alta, quer como resultado de situações aguda de natureza macrotraumático, quer como consequência de uma sobrecarga (SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Segundo Magge; (2002), a posição ortostática mal posicionada pode influenciar no surgimento de dores ou desconfortos musculoesqueléticos durante um dia de trabalho devido a exigência de verticalização do corpo. O que pode influenciar em um aumento da sobrecarga nas estruturas da coluna vertebral podendo levar a alguma forma de patologia; resultado do efeito acumulativo de repetidas e pequenas sobrecargas durante um longo período de tempo ou de constantes sobrecargas anormais durante um curto período de tempo. Este fato torna-se ainda mais preocupante se a postura for inadequada em outras posições e estiver associada ao levantamento manual de carga, flexão, torção e inclinação da coluna com movimentos repetitivos.

Esses movimentos são constantes no dia a dia de uma cuidadora de portadores de PC pois as mesmas tem que carregá-los no colo na maioria das vezes; quando estão em cadeira de rodas tem que se inclinarem para ajudá-los a comer, levá-los ao banheiro, fazer a higiene pessoal, quando necessário; entre outras necessidades que os portadores de PC dependem de ajuda constantemente.

Diante disto o objetivo geral deste estudo foi investigar a prevalência de algias vertebrais em cuidadoras de portadores de Encefalopatia Crônica não progressiva da Infância de uma IES, sendo os objetivos específicos: caracterizar tipo, estágio e a intensidade da dor na coluna vertebral; identificar o segmento vertebral que tem maior índice algico e os fatores que pioram e melhoram o quadro algico nessa população.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os estudos mais concretos sobre a Paralisia Cerebral surgiram a partir de 1862, através do médico ortopedista inglês Willian John Little, este descreveu a patologia evidenciando a rigidez muscular, estabelecendo relação com o parto. Por este motivo a Paralisia cerebral era denominada de “Síndrome de Little” (DIAMENT, 1996). Strapasson e Eduart (2009) relataram que em 1946, a expressão PC foi consagrada e generalizada por Phelps, e é importante diferenciá-la do termo paralisia infantil, ocasionada pelo vírus da poliomielite e relacionada com paralisia flácida. Entretanto, ASSIS-Madeira e Carvalho (2009) relataram que para alguns, o termo paralisia cerebral era entendido de forma pejorativa, apesar de ser uma colocação consagrada no meio dos profissionais da saúde, por isso a PC passou a ser conceituada como encefalopatia crônica não evolutiva da infância.

O comprometimento motor da Paralisia Cerebral pode abranger partes distintas do corpo, resultando em classificações topográficas específicas. Outra classificação utilizada baseia-se nas alterações clínicas do tônus muscular e no tipo de desordem do movimento, podendo produzir as formas espástica, discinética ou coreoatetóide, atáxica, hipotônica e mista (ROTTA, 2002). Sendo as formas mais comuns a espástica e atáxica; onde na espástica encontra-se hipertonia muscular nos membros acometidos, hiperreflexia profunda, sinal de Babinsk e déficit de força, dependendo da extensão do comprometimento. Na forma atáxica os movimentos são involuntários desajeitados e inábeis, havendo alterações do equilíbrio e da coordenação motora além da hipotonia muscular nítida.

Em consequência do comprometimento clínico, todas as crianças portadoras de Paralisia cerebral têm um desenvolvimento atrasado em comparação às crianças que não apresentam distúrbios neuropsicomotores.

Monteiro, Matos e Coelho (2014), relataram que as genitoras e familiares mais próximos de crianças portadoras de PC sofrem de níveis elevados de estresse se comparada a familiares de crianças sem patologias neurais pois as mesmas demandam cuidados constantes. Consequentemente acarretando problemas não só psicológicos como físicos, principalmente no que se diz respeito a estrutura da coluna vertebral pois é quase sempre afetada pelo excesso de peso e a má postura que o cuidador tem que se submeter para cuidar da criança com essa patologia.

Segundo Filho *et al.* (2006), a prevalência de algias na coluna vertebral constitui-se num problema agravante, pois atinge grande parte da população mundial, que resulta em percentual total de 60 a 80% de pessoas que têm ou terão dor na coluna vertebral.

Segundo a Organización Mundial de Salud - OMS, existem vários fatores de risco associados com a dor nas costas, e estes podem ser divididos em fatores de risco individual e fatores de risco profissional. Assim, pode-se relatar que, são considerados como os mais prováveis fatores de risco individual a idade, o sexo, o índice de massa corporal, o desequilíbrio muscular, a capacidade de força muscular, as condições sócio-econômicas e a presença de outras patologias. Os traumas mais frequentes sobre a coluna vertebral de origem laboral estão associados à tensão da musculatura para vertebral, decorrentes de posturas incômodas e da degeneração precoce dos discos intervertebrais pelo excesso de esforço físico.

Konin (2006) relatou que a coluna vertebral tem três funções principais. A primeira função é a de servir de pilar central do tronco: sustentar a cabeça e os membros, dando fixação para muitos músculos que estabilizam ou movem os membros; transferir forças ao longo do corpo e oferecer absorção contra impactos. A segunda função: formar um protetor ósseo ao longo do qual passam a medula espinhal e as raízes dos nervos espinhais. A terceira função: fornecer amplitude de movimento, permitindo a mudança de posição da cabeça e do campo visual, assim como o posicionamento das mãos e dos pés no espaço para as mais variadas tarefas. E sua mobilidade também ajuda a contribuir para a locomoção do corpo.

Vieira e Kumar (2004) relataram que as posturas de trabalho desconfortáveis, limitadas, assimétricas, repetidas e/ou prolongadas, bem como os movimentos extremos e/ou repetitivos e o emprego de força excessiva podem causar sobrecarga nos tecidos e exceder seus limites de estresse, causando lesões teciduais em virtude de esforços inadequados e sobrecarga nas estruturas musculoesqueléticas do corpo, principalmente da coluna vertebral. No dia a dia das cuidadoras de portadores de PC é constante a má postura no que se diz respeito principalmente em carregá-los nos braços, dar banho, vesti-los, alimentá-los devido a espasticidade, a discinesia e a ataxia do paciente que dificulta e sobrecarrega todas as estruturas musculoesqueléticas da cuidadora podendo levar a quadros de algias principalmente na coluna vertebral.

Para WOOD (1996), a dor “é uma combinação de sensações subjetivas que acompanham a ativação de nociceptores”. A sensação dolorosa envolve aspectos físico-químicos da nocicepção, como também componentes socioculturais do indivíduo e as particularidades do ambiente onde o evento nociceptivo ocorreu. Estas sensações podem variar desde uma leve irritação até uma dor intensa.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de pesquisa

O estudo caracterizou-se como exploratório que segundo GIL (2008) é descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Com o momento corte-transversal que se refere a coleta de dados em um só momento. O delineamento do tipo Survey que é uma espécie de investigação científica, normalmente da tipologia descritiva, cujo objetivo é verificar o estado atual de dado fenômeno.

#### 3.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB que está localizada na Av. das Baraúnas, 351, Campus Universitário, Bodocongó, Campina grande (PB) Realizou-se no mês de outubro de 2017.

#### 3.3 Amostra

A amostra foi composta por: Cuidadoras de portadores de Encefalopatia Crônica não progressiva da Infância assistidos na CEF - UEPB.

#### 3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os Critérios de inclusão foram:

- Cuidadoras de crianças com diagnóstico de Encefalopatia crônica da infância na faixa etária de 0 a 14 anos;
- Sexo feminino (Por ser o mais frequente visto na clínica escola);
- Ter grau de parentesco;
- Serem atendidas na clínica escola de fisioterapia da UEPB.

Critérios de exclusão:

- Cuidadoras de adultos com a patologia;
- Não ser a cuidadora principal da criança;
- Recusa para assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

### 3.5 Instrumento para coleta de dados

Foi usado o Diagrama de Coorlet e Mananica adaptado que avaliou as áreas dolorosas do corpo com ênfase na localização, tipo, estágio, fatores que pioram e melhoram o quadro álgico priorizando a região da coluna vertebral; e a Escala Visual Analógica (EVA) para verificar a intensidade.

### 3.6 Procedimento para coleta de dados

Foram selecionados os prontuários dos pacientes portadores de Encefalopatia crônica da infância atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB. Em um segundo momento, com o nome dos paciente, dias e horários de atendimento foram selecionadas as cuidadoras que se enquadravam nos critérios de inclusão. Por fim, as cuidadoras foram abordadas enquanto aguardavam o atendimento fisioterapêutico das respectivas crianças as quais assistiam e foram convidadas a participarem da pesquisa.

### 3.7 Processamento e análise dos dados

A análise dos dados foi realizado através da tabulação manual quantitativa usando o programa Microsoft Excel 2007.

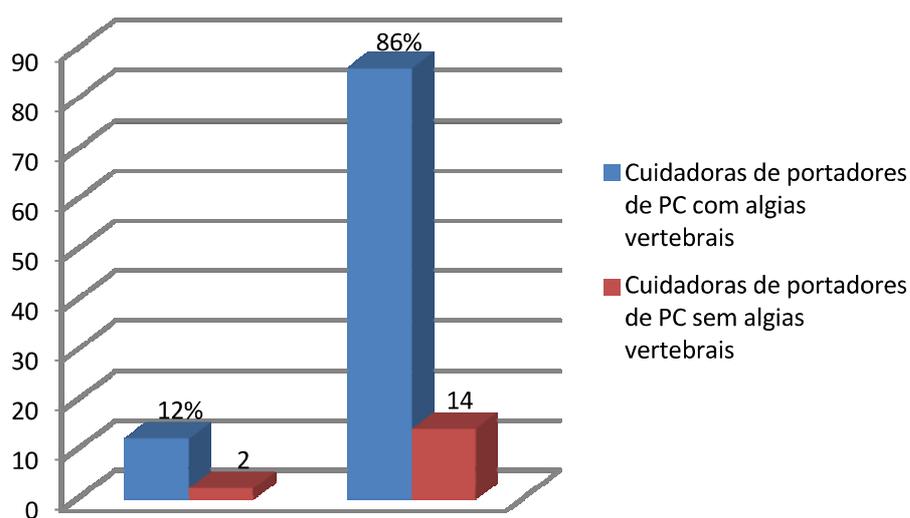
### 3.7 Aspectos éticos

Em relação aos aspectos éticos a presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o protocolo de registro N° 77542517.10000.5187, atendendo às determinações e normas regulamentadoras vigentes a partir da resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares. Como também assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelos participantes da pesquisa.

#### 4 DADOS E ANALISE DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 14 cuidadoras, dentre essas 12 relataram sentir algias vertebrais e apenas 2 (duas) delas não apresentaram sintomas. Sendo assim, 86% da amostra citada; sente dor na região da coluna vertebral e apenas 14% não apresentarão sintomatologia. Como podemos observar no gráfico 1. Este resultado corrobora com os achados de Santos e colaboradores, (2010), onde em seu trabalho teve entre os Problemas físicos relatados pelas cuidadoras de crianças com paralisia cerebral a dor na coluna como a mais citada com 47,6 % da sua amostra.

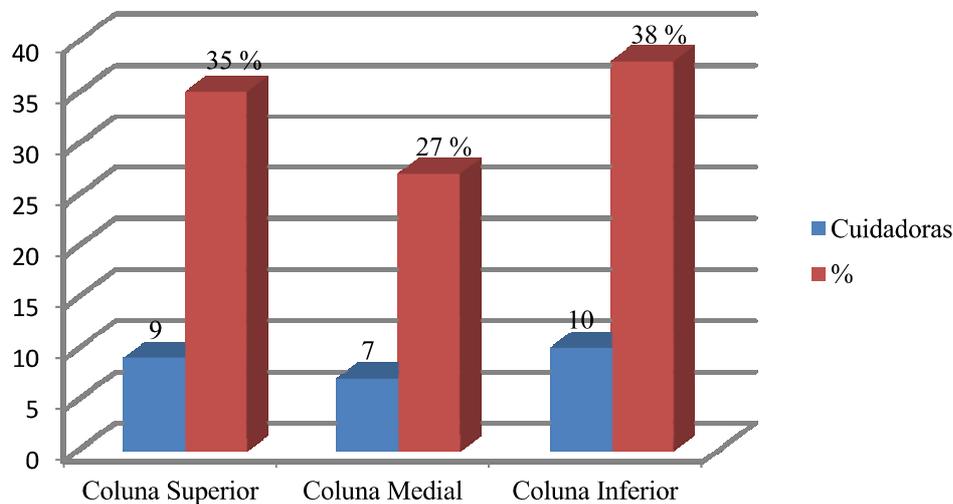
**Gráfico – 1 Cuidadoras participantes que relataram ou não sentir algias vertebrais**



Fonte: Dado da pesquisa, 2017.

Com relação ao quadro algico os segmentos vertebrais mais afetadas foram região inferior (Lombar) com 38% da amostra, seguida da região superior (Cervical) com 35%. Valores representados no gráfico 2. No estudo de Bazegio e Veroneze (2011), que pesquisaram qual a região da coluna vertebral tinha a maior sintomatologia doloroso em cuidadoras de crianças com PC obtiveram como resultado 57,14% da sua amostra relataram sentir dor na região lombar. Reforçando assim os resultados do presente trabalho.

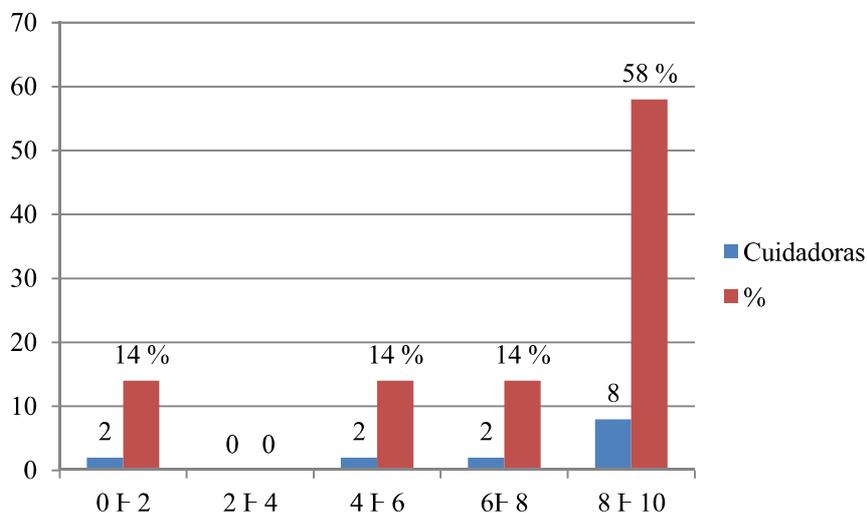
**Gráfico – 2 Regiões da coluna vertebral com algias, em cuidadoras de pacientes com PC.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Para avaliar a dor, foi utilizada a EVA. Os resultados quanto a intensidade da dor mostraram que, duas cuidadoras (14%) referiram dor no intervalo 0 – 2; não houve referência de dor no intervalo de 2 – 4; 28% das cuidadoras referiram dor no intervalo de 4 – 8; a maioria da amostra (58%) referirão dor no intervalo de 8 – 10. Como podemos observar no gráfico 3 que se referem a esses valores. Não foram encontrados na literatura estudos semelhantes.

**Gráfico – 3 Intensidade da dor**

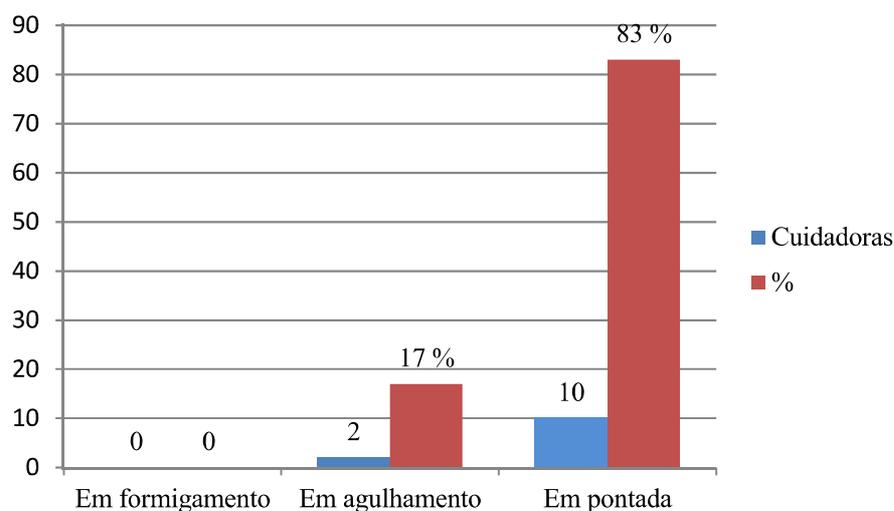


Significado F = Intervalo

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Em relação ao tipo de dor referidas pelas cuidadoras; 10 referiram dor em pontada, sendo 83%. 2 referiram dor em agulhamento, com porcentagem de 17%. Como podemos ver no gráfico 4. Não foi encontrado estudos deste tipo.

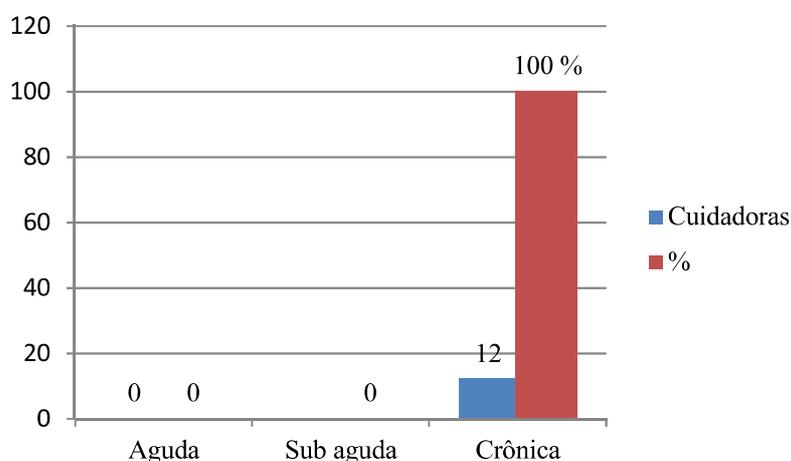
#### Gráfico – 4 Tipo de dor



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao estágio da dor todas as cuidadoras que classificaram-na em crônica pois se tratavam de dores com mais de 12 semanas, sendo assim, 100% da amostra se enquadrara nesta condição. A maioria referiu sentir dores á mais de anos, principalmente as que são cuidadoras das crianças acima de 4 anos; segunda elas por conta do crescimento dos filhos o cuidado fica mais complicado e doloroso em relação as algias na região da coluna vertebral. No gráfico 5 podemos observar o resultado nítido da dor crônica. Bazegio e Veroneze, (2011), em seu estudo com cuidadoras de crianças com PC em relação estágio da dor corroborou com este trabalho onde 100% da sua amostra tinha a dor no estágio crônica presente.

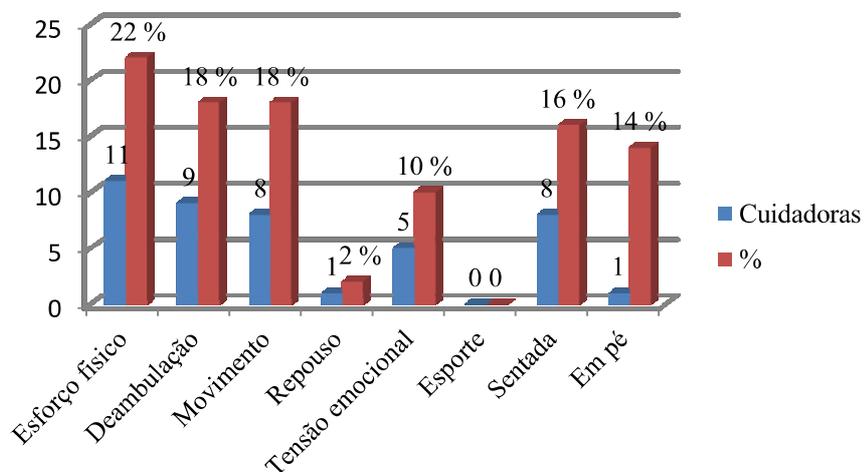
### Gráfico – 5 Estágio da dor



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Também foi investigado quais os fatores que pioravam o quadro álgico das cuidadoras; O diagrama de Corlett e Manenica cita o esforço físico, deambulação, movimento, repouso, e tensão emocional, sendo o esforço físico o mais citado com 22 %. No gráfico 6 podemos visualizar melhor esses dados. Bazegio e Veronese, (2011), em seu trabalho relataram que 100% da amostra sentia piora do quadro álgico quando fazia esforço físico; Nesta pesquisa, as cuidadoras referiam outras alternativas além do esforço físico, porém foi este o mais citado. No entanto, o cuidado com essas crianças é inevitável levando em conta que dependem de suas cuidadoras. Porém, a forma com que esses cuidados são realizados interfere diretamente na vida do cuidador, já que a falta de orientações leva a um uso inadequado da postura corporal, levando assim a incapacidades, refletindo então na vida do cuidador e da criança a ser cuidada.

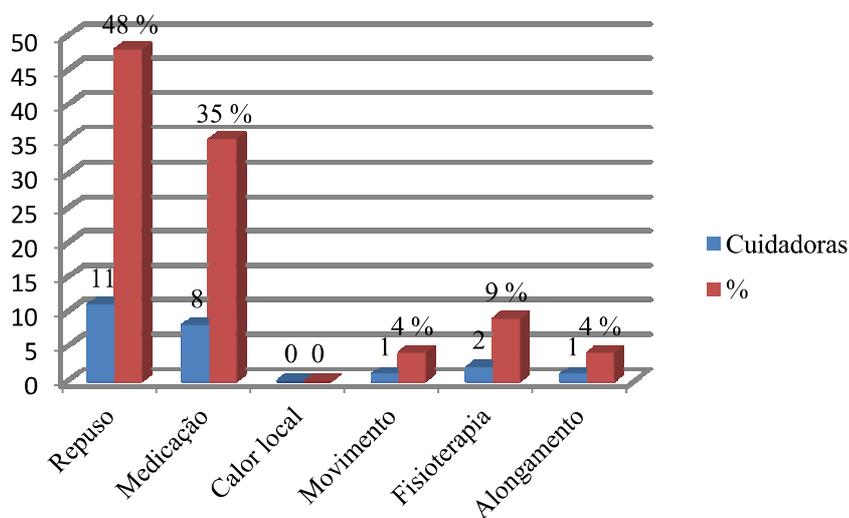
**Gráfico – 6 Fatores que pioram o quadro álgico**



Fonte: Da autora, 2017.

Em relação aos fatores que melhoram o quadro álgico o diagrama de Corlett e Manenica menciona o repouso, uso de medicação, compressa quente no local, movimento, a fisioterapia e o alongamento como quesitos que podiam melhorar o quadro álgico. O item mais citado foi o repouso seguido do uso de medicação. Como podemos visualizar no gráfico 7. Não foi encontrado na literatura estudos que comprovassem ou não este dado.

**Gráfico – 7 Fatores que melhoram o quadro álgico**



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados do estudo demonstraram que as Cuidadoras de portadores de PC apresentam algias vertebrais significativas. Concluindo pode-se dizer que as cuidadoras de portadores de PC que são atendidas na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB que fizeram parte da amostra desse estudo apresentaram algias vertebrais de maior intensidade na região inferior (Lombar) da coluna vertebral, a dor em pontada foi a mais citada, todas em estágio de dor crônica, o fator que piora o quadro algico mais citado foi o esforço físico e o fator que melhora, o repouso. Sugere-se realização de mais estudos sobre os pontos abordados principalmente com relação ao tipo e intensidade da dor, e os fatores que melhoram; uma vez que não foi encontrado na literatura dados para confirmar ou refutar os resultados encontrados.

Os agravos à saúde expressos nesse estudo chamam atenção para a necessidade de planejamento e implementação de políticas de saúde voltadas para o cuidador.

Sugere-se a inclusão de programas educativos na rotina das instituições reabilitadoras, de modo que os profissionais possam melhor orientar os pais e familiares acerca da PC do manuseio correto da criança, e a criação de políticas públicas que assegurem uma rede social de apoio que ajude as cuidadoras a melhor cuidar de si próprio e da criança. Os resultados desse estudo não podem ser generalizados visto que se investigou um número pequeno de cuidadoras, a faixa etária das crianças cuidadas foi restrita à infância, e o campo da pesquisa restringiu-se a Clínica escola de Fisioterapia da UEPB.

PREVALENCE OF VERTEBRATIC ALGIAS IN CARRIERS OF CHRONIC NECESSARY  
ENCEPHALOPATHY NO PROGRESSIVE OF AN IES.

**ABSTRACT**

The encephalopathy chronic no progressive childhood e or Cerebral Palsy (PC) according to World Health Organization is a disorder of movement and posture due to a defect or injury of the immature brain. The brain injury is not progressive and causes variable impairment in the coordination of muscular action with the resulting inability of the child to maintain postures and perform normal movements. This pathology profoundly affects the health and well-being of affected individuals and can also influence multiple aspects of the caregivers' lives. The objective of this study was to investigate the prevalence of vertebral arteries in caregivers of patients with Encephalopathy Chronic no Progressive Childhood at a Higher Education Institution (HEI). A total of 14 caregivers were evaluated in the period of October 2017. As a result, the caregivers of children with Cerebral Palsy had, in the majority of them, vertebral arteries. The instruments used were: Corlett and Mananica modified Diagram and Visual Analog Scale (EVA); the data analysis was performed through quantitative tabulation using the Microsoft Excel 2007 program.

Key words: Cerebral Palsy, Caregivers, Pain, spine.

## REFERENCIAS

ALCASSA. Cristina T. et al. **Crianças tetraparéticas e cuidadores: Caracterizando o perfil e a acessibilidade à tecnologia.** 2013. Disponível em: ASSISTIVA <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/50399/54521>.

ASSIS-MADEIRA. A. Elizangela; Carvalho. G. Sueli. **Paralisia Cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: Uma revisão teórica.** Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.9, n.1, p.142-163, 2009. Disponível em: [http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Caderno\\_vol\\_8/2009.2Artigo\\_9\\_PARALISIA\\_CEREBRAL\\_E\\_FATORES\\_DE\\_RISCO\\_AO\\_DESENVOLVIMENTO\\_MOTOR\\_UMA\\_REVISAO\\_TEORICA.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Caderno_vol_8/2009.2Artigo_9_PARALISIA_CEREBRAL_E_FATORES_DE_RISCO_AO_DESENVOLVIMENTO_MOTOR_UMA_REVISAO_TEORICA.pdf).

BAZEGIO. HEVILYN; Veroneze. S. Dayane. **Influência da lombalgia nas atividades da vida diária nos cuidadores de crianças com Paralisia Cerebral da Clínica FAG.** FIEP BULLETIN - Volume 81 - Special Edition - ARTICLE II – 2011. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/viewFile/442/827>

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção á saúde. Secretaria de gestão do Trabalho e Educação na saúde. Guia prático do cuidador – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

DIAMENT A. **Encefalopatias crônicas da infância (paralisia cerebral).** In: DIAMENT, A.; CYPEL, S. (eds). Neurologia infantil. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 1996.

FILHO. Garcia et al. **Acta ortopédica brasileira: Ensaio clinico randomizado.** São Paulo. 2006, p. 1-13.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KONIN, J. G. **Cinesiologia Prática para Fisioterapeuta.** Tradução: Eliane Ferreira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MAGEE, D. J. **Avaliação Musculoesquelética.** Barueri: Manole, 2002

MONTEIRO, Manuela et al. **Adaptação psicológica de mães cujos filhos apresentam Paralisia Cerebral – Resultados de um estudo**. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28760115>

Mota R, Dutra DS, Barbosa FS. **Estudo da prevalência de algias na coluna vertebral em colhedores de café do município de Vieiras - MG**. Rev Ponto Vista. 2008;5(1):99-110.

ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD - OMS. **Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas**. Ginebra: OMS, 1985. 31-6.

ROTTA, N. T. **Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas**. J. Pediatr., v. 78, sup. 11, jul-ago., 2002.

SANTOS, de Sá Alcides Alessandra et al. **Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de criança com paralisia cerebral**. Cienc cuid saude. 2007; 9(3):503-509.

SIQUEIRA, F. V. et al. **Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde**. Cad. Saúde Pública, v.25, n.1, p.203-213, 2009.

STRAPASSON, A. M.; DUARTE, E. **“Polybat”**: um jogo para pessoas com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. São Paulo, v.23, n.2, p.121-33, abr-jun, 2009. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rbefe/article/viewFile/16716/1842>>.

VIEIRA, E. R.; KUMAR, S. **Esforço físico ocupacional e saúde músculo-esquelética**. In: Anais do XIII Congresso Brasileiro de Ergonomia - XIII Congresso Brasileiro de Ergonomia, 2004. Fortaleza, 2004. CD-ROM.

WOOD L. **Fisiologia da dor**. In: Kitchen S, Bazin S, organizadores. Eletroterapia de Clayton. 10ª ed. São Paulo: Manole; 1996. p. 80-86.

APÊNDICE

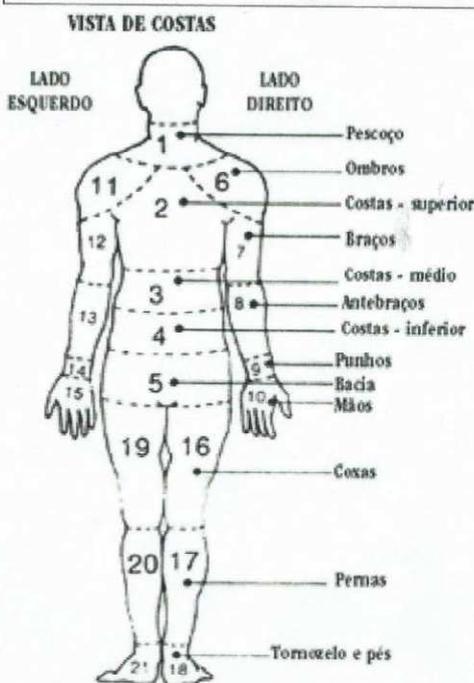
APÊNDICE A

DIAGRAMA ADAPTADO DE CORLETT E MANENICA

7) CONSIDERAÇÕES SOBRE A DOR

DIAGRAMA ADAPTADO DE CORLETT E MANENICA

LOCALIZAÇÃO E GRAU DO DESCONFORTO	
Duração:	Frequência:



PARTES DO CORPO	D	E	EVA
Pescoço			
Costa - sup			
Costas - médio			
Costas - inf			
Bacia			
Ombros			
Braços			
Antebraços			
Punhos			
Mãos			
Coxas			
Pernas			
Torn. e pés			

**DOR**

É o primeiro episódio? ( ) Sim ( ) Não

Data de início do primeiro episódio: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tipo: ( ) Formigamento ( ) Agulhamento ( ) pontada

**Estágio:**

- ( ) Aguda (*duração de 1-4 semanas*)
- ( ) Subaguda (*duração de 5-12 semanas*)
- ( ) Crônica (*duração de mais 12 semanas*)

**Fatores que agravam:**

- ( ) Esforço físico ( ) Repouso ( ) Sentado
- ( ) Deambulação ( ) Tensão Emocional
- ( ) Movimento ( ) Esporte ( ) Em pé
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Fatores que Aliviam:**

- ( ) Repouso ( ) Calor local ( ) Fisioterapia
- ( ) Medicação ( ) Movimento ( ) Alongamento
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

EVA: \_\_\_\_\_



**ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA**

ANEXO A

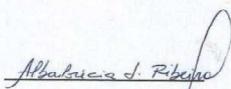
## DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

### DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

PREVALÊNCIA DE ALGIAS VERTEBRAIS EM CUIDADORAS DE PORTADORES DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA (PC) DE UMA IES.

Eu, Alba Lúcia da Silva Ribeiro, professora da Universidade Estadual da Paraíba portadora do RG:506.394 SSPPB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 20/09/17



Pesquisador Responsável

Orientador



Orientando

## ANEXO B

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado PREVALÊNCIA DE ALGIAS VERTEBRAIS EM CUIDADORAS DE PORTADORES DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA (PC) DE UMA IES desenvolvida pela aluna Danielle Alves da Silva do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Alba Lúcia da Silva Ribeiro.

Campina Grande 20/10/2017  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Clínica Escola de Fisioterapia  
  
Profª Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira  
COORDENADORA

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO C

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa PREVALÊNCIA DE ALGIAS VERTEBRAIS EM CUIDADORAS DE PORTADORES DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA (PC) DE UMA IES. Declaro ser esclarecido (a) e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho PREVALÊNCIA DE ALGIAS VERTEBRAIS EM CUIDADORAS DE PORTADORES DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA (PC) DE UMA IES, terá como objetivo geral Investigar a Prevalência de algias vertebrais em cuidadoras de portadores de Encefalopatia Crônica da Infância (PC) de uma IES.

Ao voluntário caberá a autorização para responder o Diagrama de Coorlet e Mananica adaptado e a Escala Visual Analógica (EVA) que consiste em auxiliar na aferição da intensidade, localização, tipo, estagio, fatores que pioram e melhoram o quadro algico dessa população. Os riscos previstos conforme a Resolução CNS 466/12/CNS/MS item V, são mínimos, uma vez que o participante da pesquisa apenas responderá os instrumentos supra citados.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

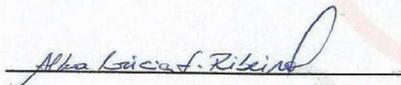
Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 988999525 com Alba Lúcia da Silva Ribeiro ou ter suas dúvidas esclarecidas e liberdade de conversar com os pesquisadores a qualquer momento do estudo. Se houver dúvidas em relação aos aspectos éticos ou denúncias o Sr(a) poderá consultar o CEP/UEPB no endereço: Rua das Baraúnas, 351- Complexo Administrativo da Reitoria, 2º andar, sala 229; Bairro do Bodocongó - Campina Grande-PB nos seguintes dias: Segunda, terça, Quinta e Sexta-feira das 07h00 às 13h00.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

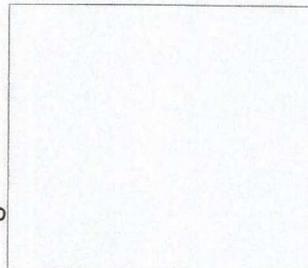
Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.



Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do Participante da  
Pesquisa (OBS: utilizado apenas nos casos em  
que não seja possível a coleta da assinatura do  
participante).



ANEXO D

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO  
466/12 DO CNS/MS**

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO  
466/12 DO CNS/MS**

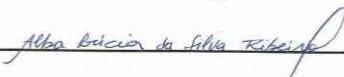
PREVALÊNCIA DE ALGIAS VERTEBRAIS EM CUIDADORAS DE  
PORTADORES DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA (PC) DE  
UMA IES

Eu, Alba Lúcia da Silva Ribeiro, Professora do Curso de Fisioterapia, da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG:506.394 SSPPB e CPF: 338/603274-53 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande 20/09/2017



Assinatura do(a) Pesquisador responsável

Orientador(a)