

# ANÁLISE DO IMPACTO FÍSICO APRESENTADO POR CUIDADORES INFORMAIS DE PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Raquel Maria Ferreira dos Santos Fábia Azambuja Pereira Salviano Ana Karina Monte Cunha Marques Jamille Soares Moreira Alves Anairtes Martins de Melo

#### **RESUMO**

Doenças crônicas são consideradas principais causas de morte e incapacidade no mundo. O cuidador revela-se um ator importante na dinâmica dos cuidados sociais necessários às atividades de vida diária dos portadores de lesões. Essa investigação busca analisar o impacto físico apresentado por cuidadores informais de enfermos crônicos internados. Para tanto, desenvolveu-se um estudo exploratório e transversal com abordagem quantitativa, realizado na unidade de clínica médica hospitalar em Fortaleza - CE no período de Fevereiro a Junho/ 2013. A População foi composta de cuidadores informais de pacientes crônicos e neurológicos associados a outras co-morbidades. A amostra constou de 11 cuidadores (50% da população). Instrumento utilizado foi um "Questionário de Avaliação da Sobrecarga para cuidadores Informais - QASCI" de autoria de Martins, Ribeiro e Garret (2003), adaptado pela pesquisadora. A coleta de dados deu início após parecer favorável (número 301.196) concedido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste. O s resultados apontam que 63,6% eram do gênero feminino; 54,5% com idade superior a 40 anos; 45,4% casados. Nível de escolaridade mais evidente: ensino fundamental incompleto (45,4%). Em relação à sobrecarga física do ato de cuidar, 35% dos entrevistados referem algumas vezes sentirem cansaco ou esgotamento físico na atividade de cuidar; 54,54% referenciam que algumas vezes sentem ter capacidade física para continuar a exercer a atividade de cuidar por mais tempo e 54.54% referem sempre sentirem-se sobrecarregados no ato de cuidar. Considera-se que os cuidadores apresentam fragilidades físicas, tornando-se necessário o desenvolvimento de estudos para identificar as necessidades destes, além de buscar estratégias para amenizar as sobrecargas que o cuidado gera.

Palavras-chave: Cuidadores. Doença crônica. Unidade Hospitalar.

#### ABSTRACT

Chronic diseases are considered major causes of death and disability worldwide. The caregiver appears to be an important actor in the dynamics necessary to daily activities of patients with lesions social care. This research aims to analyze the physical impact presented by informal caregivers of chronically ill hospitalized. To this end, we developed an exploratory cross-sectional study with a quantitative approach, performed in a medical unit hospital in Fortaleza - CE from February to June / 2013. The population was composed of informal caregivers of chronic neurological patients and associated with other co - morbidities. The sample consisted of 11 caregivers (50 % of the population). Instrument used was a "Questionnaire Assessment Surcharge for informal caregivers - QASCI" authored by Martins Ribeiro and Garret (2003), adapted by the researcher. Data collection began with the assent (number 301,196) awarded by the Northeast Independent School Research Ethics Committee. S The results indicate that 63.6 % were female, 54.5 % aged over 40 years, 45.4 % were married. Level of schooling evident: incomplete primary education (45.4 %). Regarding the physical burden of giving care, 35 % of respondents refer sometimes feel fatigue or physical exhaustion in caregiving activities; 54.54 % refer that sometimes feel they have the physical ability to continue to engage in the activity of caring for longer and 54.54 % reported always feel overwhelmed in caring . It is considered that carers have physical weaknesses, making it necessary to develop studies to identify their needs and to pursue strategies to mitigate overloads that care generates.

**Keywords:** Caregivers. Chronic Disease. Hospital Unit.

# 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca como doenças crônicas: as do sistema cardiovascular, diabetes, obesidade, cancro e doenças do sistema respiratório, onde devem ser observados e destacados fatores de risco, para que estas se instalem. Dados informam que estas doenças são as principais causas de morte e incapacidade no mundo (BRASIL, 2013).

Diante de doenças crônicas, o indivíduo acometido se torna incapaz de gerir o auto cuidado e a partir daí o papel do "cuidador" se torna evidente ao provimento de cuidados de saúde em prevenção, proteção e recuperação da saúde ou serviços sociais para outros. Estes cuidadores podem atuar de maneira formal ou informal (PORTAL HOME CARE, 2013).

Para o termo cuidador formal, temos aquele indivíduo que em geral recebe remuneração em troca de seus serviços e possui conhecimentos adquiridos em treinamentos direcionados ao cuidar. Já o informal é representado pelo segmento leigo, onde com pouco ou quase nenhum conhecimento técnico assume a responsabilidade do cuidar, dedica grande parte do seu dia a dia a rotinas de cuidado em resposta às necessidades que as condições de vida lhe impõem. Em nossa realidade, o cuidador informal normalmente é um membro familiar e recebe a denominação de familiar cuidador (FC) (MARQUES, 2007).

Ainda sobre esta temática Yuaso (2007) relata que o cuidador revela-se como ator social principal na dinâmica dos cuidados sociais necessários às atividades de vida diária dos portadores de lesões, que têm sua independência comprometida. Na maioria das vezes, os cuidadores prestam todos os cuidados necessários sem nenhum tipo de ajuda.

O mesmo autor complementa que estes indivíduos podem assumir esse papel por instinto, vontade, capacidade ou conjuntura. Este último item parece ser o mais frequentemente encontrado em nosso meio. Quando pertencente ao contexto familiar, o cuidador assume funções para as quais não foi preparado e as executa muitas vezes sem interrupções ou substituições. É o grande depositário das orientações da equipe multiprofissional, responsável pelo atendimento domiciliário.

No dia a dia do papel de cuidador alguns sentimentos positivos ou negativos podem aflorar. A sobrecarga física pode ser um exemplo de elemento negativo, enquanto o seu grau de satisfação ao cuidar daquela pessoa querida pode ser

elemento positivo. Sendo ambos componentes independentes, eles poderão se converter em potenciais preditores de qualidade de vida do cuidador (MARTÍN; RONCON, 2000).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo geral analisar o impacto físico de cuidadores de pacientes com doenças crônicas e objetivos específicos: caracterizar os cuidadores de pacientes crônicos no ambiente hospitalar; conhecer as mais relevantes alterações físicas evidenciadas pelos cuidadores de pacientes crônicos através de aplicação de um questionário semiestruturado adaptado de Martins, Ribeiro e Garret (2003).

O interesse pelo estudo dos cuidadores refere à experiência vivenciada na disciplina de Estágio Supervisionado Hospitalar em Fisioterapia, onde em um setor de atendimento a pacientes neurológicos foi percebido a necessidade de um olhar diferenciado ao cuidador, além de um apoio no que se refere às orientações para melhora da assistência e reabilitação dos pacientes.

Destacamos a relevância deste estudo tanto pela identificação dos cuidadores que estão presentes no ato de cuidar do paciente com doença crônica no ambiente hospitalar, quanto à identificação de pontos críticos nesta relação cuidador-paciente com doença crônica, como forma de visualizar os impactos físicos e aperceber-se que estes cuidadores exercem uma influência na assistência destes doentes na participação como coadjuvantes no cuidado terapêutico. Os profissionais da saúde podem se amparar nestes indivíduos e elaborar políticas de favorecimento da qualidade de vida destes.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Estudo do tipo exploratório e transversal com abordagem quantitativa, realizado no setor de clínica médica de um hospital terciário localizado na cidade de Fortaleza – Ceará no período de fevereiro a junho de 2013.

O setor escolhido para esta pesquisa atende a pacientes que necessitam permanecer por mais tempo na instituição de saúde devido ao agravo a que foi submetido. A população deste estudo foi composta de cuidadores informais de pacientes crônicos e neurológicos associados a outras co-morbidades, internos no referido hospital da pesquisa e a amostra constou de 11 cuidadores que aceitaram participar da pesquisa; correspondendo a 50% da população, pois no dia da coleta

de dados havia 2 leitos vagos, portanto sem acompanhantes e 2 pacientes sem a presença de seus acompanhantes, portanto, ausentes no período da coleta de dados.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos masculinos e femininos, maiores de 18 anos, cuidadores informais de pacientes crônicos e que aceitaram participar da pesquisa. Exclusos da pesquisa os cuidadores formais, e aqueles com distúrbios emocionais ou dificuldades de comunicação que impossibilitem a aplicação do instrumento da pesquisa.

A coleta de dados foi dividida em três momentos: no primeiro os cuidadores foram abordados pela pesquisadora e convidados a participar da pesquisa. No segundo momento após a expressão de aceite a pesquisadora fez a leitura e os esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Neste momento houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido oficializando a participação no estudo. No terceiro momento foi aplicado o instrumento da pesquisa que consistiu de um questionário nomeado "Questionário de Avaliação da Sobrecarga para cuidadores Informais - QASCI" de autoria de Martins, Ribeiro e Garret (2003), adaptado para esta pesquisa. A primeira parte refere aos dados de identificação do cuidador (gênero, idade, estado civil, nível de escolaridade, atividade profissional, grau de parentesco com o paciente), número de dias que presta cuidados ao paciente por semana, número de horas que disponibiliza para cuidar do paciente e tipos de cuidados prestados. A segunda parte trata de perguntas relacionadas ao impacto da capacidade física dos participantes da pesquisa relacionados ao ato de cuidar (totalizando 06 perguntas). Cada uma das 6 questões foram adaptadas em relação às opções de respostas: nunca, algumas vezes e sempre; com o intuito de simplificar a interpretação do entrevistado. Estas opções mantem um escore quantificado a partir das numerações zero(0), um (01) e dois (02) que podem ser somados e representar uma quantidade numeral.

Os participantes da pesquisa foram abordados e o questionário foi aplicado antes ou após qualquer procedimento intra-hospitalar, para que se evitassem prejuízos na assistência prestada pelo cuidador ao paciente internado. Para o processamento de dados foi utilizado o programa *Microsoft Word* e *Excel* (versão 2007). Para fins de organização e análise dos dados, estes foram agrupados em gráficos e tabelas para facilitar a apresentação. Posteriormente houve a discussão respaldada em literatura atualizada e pertinente à temática. Considerando o

estabelecido na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde (CNS/MS), critérios éticos foram obedecidos de maneira que, a fase de coleta de dados iniciou-se após serem prestados esclarecimentos acerca: do propósito da pesquisa e da conduta ética a ser adotada pelo pesquisador, inclusive para proteger a privacidade e assegurar total anonimato aos informantes, a ser realizado com o auxílio do "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido". O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e recebido aprovação junto ao Comitê de ética em pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) com parecer de número 301.196.

## **3 RESULTADOS**

A coleta de dados se deu no turno da tarde, no referido hospital da pesquisa, dia 05 de junho do ano de 2013. A data foi escolhida pelos pesquisadores de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

Foram entrevistados onze (11) cuidadores informais, que se encaixavam nos critérios de inclusão. No dia da coleta de dados, a enfermaria escolhida para aplicação do estudo mantinha 91,6% de taxa de ocupação (24 leitos no total com 2 vagas). Foram excluídos seis (6) seis acompanhantes devido aos seus pacientes não possuírem diagnóstico de doença crônica e houve uma recusa de resposta ao questionário, além de dois (2) acompanhantes não estarem presentes no momento da coleta de dados da pesquisa.

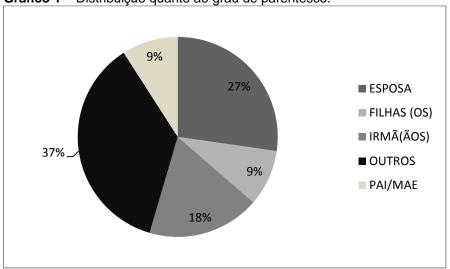
Com relação à distribuição de gênero, idade, estado civil e nível de escolaridade, foi evidenciado em nosso estudo que sete (07) – 63,6% eram do gênero feminino e apenas quatro (04) – 36,4% masculino. Quatro (04) - 36,4% cuidadores tinham idade entre 20 e 30 anos, um (01) – 9,1% de 30 a 40 anos, e seis (06) – 54,5% possuíam idade superior a 40 anos. Quanto ao estado civil cinco (05) – 45,4% eram casados, na mesma proporção eram os solteiros e apenas uma (01) – 9,1% era viúva. No que refere ao nível de escolaridade a maioria, cinco (05) – 45,4%, dos entrevistados possuíam ensino fundamental incompleto; dois (02) – 18,2% ensino médio incompleto e um (01)- 9,1% Superior Completo, seguido da mesma proporção para os que possuíam Ensino Médio Completo (9,1%) e Analfabeto (9,1%). Estes resultados estão expostos na tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição quanto ao gênero, idade, estado civil, nível de escolaridade dos entrevistados.

CUIDADORES INFORMAIS	N	%
GÊNERO	11	100%
Masculino	4	36,4%
Feminino	7	63,6%
IDADE	11	100%
20 a 30 anos	4	36,4%
30 a 40 anos	1	9,1%
Superior a 40 anos	6	54,5%
ESTADO CIVIL	11	100%
Casado	5	45,4%
Solteiro	5	45,4%
Viúvo	1	18,2%
Divorciado	0	0%
NIVEL DE ESCOLARIDADE	11	100%
Analfabeto	1	9,1%
Ensino fundamental completo	1	9,1%
Ensino fundamental incompleto	5	45,4%
Ensino médio incompleto	2	18,2%
Ensino médio completo	1	9,1%
Ensino superior incompleto	0	0%
Ensino superior completo	1	9,1%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Quanto ao grau de parentesco dos cuidadores entrevistados, três (03) – 27% eram marido/esposa; dois (02) – 18% irmãos/irmãs; um (01) – 9% filho/filha, na mesma proporção (9%) mãe/pai, e quando assinalado outros foi evidenciado a maioria com representatividade de 37%, onde a maioria eram amigos três (03) e uma (01) era sobrinha, como exposto no gráfico abaixo.



**Gráfico 1** – Distribuição quanto ao grau de parentesco.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Com relação número de dias que o cuidador presta cuidados ao paciente (gráfico 2) e o número de horas que o cuidador disponibiliza para cuidar do paciente por dia (gráfico 3) foi verificado que: cinco (05) – 46% permanece de 5 a 7 dias neste cuidado; enquanto quatro (04) - 36% de 2 a 4 dias e somente dois (02) - 18% cuidadores disponibilizam um dia da semana para o cuidado ao seu doente. Já em referência as horas disponibilizadas para o ato de cuidar a grande maioria, nove (09) - 82% dedicam de 20 a 24 horas por dia no cuidado do doente. Observou-se também que os cuidados mais prestados pelos cuidadores aos doentes são cuidados relacionados à alimentação, banho, higiene pessoal, vestir/despir-se, necessidades fisiológicas, companhia, e em alguns casos, eram prestados serviços no auxílio à medicação.

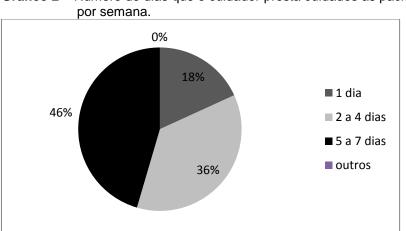
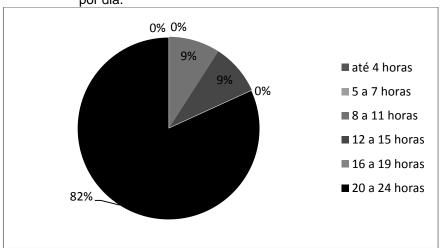


Gráfico 2 - Número de dias que o cuidador presta cuidados as paciente

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.



**Gráfico 3** – Número de horas que o cuidador disponibiliza para cuidar do paciente por dia.

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Diante das perguntas relacionadas ao impacto físico obtivemos os seguintes resultados:

Na maioria das entrevistas, quando perguntado ao cuidador informal sobre o cansaço ou esgotamento físico referente à atividade de cuidar, três (03) referiram sempre sentir-se cansados, enquanto quatro (04) algumas vezes referem o cansaço ou esgotamento e na mesma proporção responderam nunca se sentirem esgotados ou cansados realizando esta atividade. Na pergunta relacionada ao esforço exigido no papel de cuidador a maioria, cinco (05) respondeu que sempre dispensa grande esforço ao ato de cuidar, seguido de quatro (04) que responderam algumas vezes e dois (02) relataram nunca ser exigido grande esforço no ato de cuidar. Na pergunta que refere a percepção da alteração do estado de saúde do cuidador pela atividade do cuidar foi verificado que a maioria, seis (06), relata que algumas vezes percebe esta alteração e três (03) não percebem que seu estado de saúde se altera devido o ato de cuidar do seu doente. Na pergunta que referencia a capacidade física para continuar a exercer a atividade de cuidar por muito mais tempo, seis (06) dos entrevistados responderam que algumas vezes se sentem com esta capacidade, seguido de quatro (04) assinalando sempre e somente um (01) não se sente com capacidade física suficiente para exercer o ato de cuidar por muito mais tempo. Na última pergunta que avalia o impacto físico a maioria dos entrevistados, seis (06) referem sempre sentir sobrecarga devido o ato de cuidar, seguido de três (03) algumas vezes e dois (02) nunca (Tabela 2).

Tabela 2 – Respostas referentes ao impacto físico.

IMPACTO FÍSICO			
PERGUNTAS	NUNCA (0)	ALGUMAS VEZES (1)	SEMPRE (2)
CANSAÇO	4	4	3
GRANDE ESFORÇO	2	4	5
PERCEPÇÃO DA ALTERAÇÃO	3	6	2
SAUDE			
CAPACIDADE FÍSICA PARA	1	6	4
CONTINUAR A CUIDAR			
SENTIR-SE SOBRECARREGADO	2	3	6

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

## 4 DISCUSSÃO

Com relação aos achados de caracterização dos indivíduos da pesquisa os autores Martins, Ribeiro e Garrett (2003) em seu estudo relataram que a maioria dos cuidadores informais compunha o gênero feminino e na sua maioria mantinham grau de parentesco como: filhas ou esposas dos doentes e ainda neste estudo há referência que os cuidadores dedicavam-se a cuidados integrais aos pacientes sendo estes dependes de seus cuidados, indo ao encontro de nosso estudo. Para Sasaki (2012) a família é elemento importante no cuidado, é fundamental proporcionar ao doente um espaço de enfrentamento e ressignificação das mudanças vividas, sendo a família primordial para esse processo.

Além do papel da família no cuidado de enfermos, Perracini e Fló (2011) enfocam que a sociedade brasileira atual sofre adaptações devido a decorrente queda da taxa de natalidade e a partir disso, novas arranjos se permitem. É aí onde entram os amigos para assumir o papel de cuidadores informais. Os laços afetivos de pertencimentos fazem parte de uma realidade social que se admite o termo família modificada sendo definida como aquela que agrega além de parentes, os amigos íntimos e vizinhos.

Em relação ao envolvimento prolongado do cuidador na atividade de prover cuidados parece ter um efeito negativo sobre a saúde física e emocional do cuidador, embora, geralmente, ele assuma este papel com grande satisfação e carinho. O enfrentamento da situação estressante, principalmente diante do paciente crônico faz com que o cuidador assuma este papel por um período extenso de sua vida, podendo acarretar uma maior sobrecarga (PORTAL HOME CARE, 2013).

Como em nosso estudo a maioria dos cuidadores entrevistados passa em média de 20 a 24 horas do dia e de 5 a 7 dias por semana na atividade do cuidar pode-se supor que esta carga de trabalho o levará a impactos negativos mais evidentes.

Para complementar, Marques (2007) relata que o conceito de sobrecarga na literatura é a condição de perturbação em que se encontra uma pessoa, resultante de ter que lidar ininterruptamente com a dependência física e a incapacidade mental do indivíduo doente e ainda complementa que a consequência da sobrecarga é o esgotamento emocional, com manifestações de fadiga e perda gradativa da energia vital.

Paula, Roque e Araújo (2008) mostram que a sobrecarga física e psíquica dos cuidadores informais, os expõe a problemas sociais, piora da saúde física e psíquica, o que pode gerar no próprio doente impacto negativo. Todos estes fatores tornam a tarefa do cuidador informal um grande desafio.

No estudo acima referido foi citado também que cuidadores informais relatam cansaço, desgaste, revolta, depressão e somatizações. Os autores destacam os altos índices de morbidade nos cuidadores informais e que mulheres que cuidam de idosos em estágio avançado de demência experimentaram maior sobrecarga e, consequentemente, piora da qualidade de vida (PAULA; ROQUE; ARAÚJO, 2008).

Outro problema destacado por Duarte, Melo e Azevedo (2008) é o fato de que o cansaço físico e mental transforma o cuidador em um doente em potencial. Aumento ou redução de peso, dores diversas, distúrbios do sono, estresse e fadiga são relatos frequentes. Segundo as autoras, a síndrome de *Burnout* é descrita em cuidadores de pacientes com demência, caracterizada pela presença de sintomas funcionais, psíquicos e comportamentais (irritabilidade, fadiga intensa, exaustão, cefaléia, depressão, postura crítica e pressa em realizar as atividades), capazes de levar ao esgotamento do cuidador.

Para o autor Sasaki (2012) além do impacto físico outro fator estressor nos cuidadores informais diz respeito às modificações na organização financeira, pois além de gastos extras ou despesas contínuas ao orçamento familiar, existe a possibilidade de o paciente deixar de ser o provedor da família, adicionado ao fato de um membro parar de trabalhar para cuidar do paciente.

No que se refere à absorção de várias tarefas pelo cuidador informal os autores Bandeira, Calzavara e Castro (2008) identificaram através de revisão da literatura que o cuidador informal tolera mudanças em sua vida social e profissional,

colocando as necessidades dos pacientes em primeiro lugar, deixando suas próprias necessidades em segundo plano. Mostraram, também, que a sobrecarga é agravada pela falta de informação a respeito da doença do paciente, do tratamento e das estratégias mais adequadas para lidar com os problemas comportamentais.

Ainda com relação a toda amplitude de fatores que possam levar a sobrecarga do cuidar a autora Marques (2007) retrata em seu estudo que o cuidar para o familiar ou para o cuidador informal é um ato interpretado como condição onde se impõe perdas, envolvendo renúncia e determinando quebra ou restrição das redes sociais. As cuidadoras entrevistadas em sua pesquisa denotaram pesar relativo à impossibilidade de frequentar festas comemorativas (final de ano, natal, aniversários), dedicar-se a atividades prazerosas e de lazer (viajar, frequentar praia, bares, sair com os amigos).

A mesma autora constatou em sua pesquisa que os cuidadores descreveram o cuidado como atividade "complicada", que "dá muito trabalho", devido ao fato do familiar estar fortemente influenciado por uma realidade contextual em que o cuidado acontece de forma acumulativa e muito solitária. Indo ao encontro do que diz Gonçalves, Alvarez e Santos (2005): Apesar da maioria das pessoas que desempenham esta função referirem que este é um papel lhes proporciona um grande sentimento de prestabilidade e satisfação é também uma missão de grande cansaço e desalento. Complementam que muitos cuidadores informais ou cuidadores familiares referem frequentemente problemas de falta de apoio e falta de tempo para si próprios. Os sentimentos de solidão, tristeza e depressão são comuns. Muitos descuidam do seu próprio auto-cuidado ou dos cuidados de seus dependentes (como os seus filhos, por exemplo), em detrimento do cuidado do outro.

Ainda para Marques (2007) a vivência dos sofrimentos expostos aos cuidadores, muitas vezes está presente em pessoas já fragilizadas com situações de ameaça tipo a proximidade com a morte ou adversidades na vida cotidiana.

## **5 CONCLUSÕES**

Este estudo, como qualquer pesquisa, apresenta alguns limites. O principal deles refere-se ao número restrito de entrevistados.

Com o aumento da expectativa de vida, haverá em todo mundo um aumento do número de doentes que necessitarão de cuidados especiais, de cuidadores capacitados para ajudá-los em suas necessidades.

Assim os cuidadores também necessitam de assistência para que suas sobrecargas sejam limitadas ou pelo menos minimizadas. Em nosso estudo foi verificado que os cuidadores entrevistados apresentam fragilidades do ponto de vista físico com relação ao cansaço pelo ato de cuidar. Sendo assim, torna-se essencial que profissionais, principalmente da área da saúde, detenham uma atenção para o cuidador informal desenvolvendo estudos para identificar suas necessidades e com isso buscando estratégias para amenizar as sobrecargas que o cuidado gera.

Portanto, cuidar desses cuidadores passa a ser uma necessidade presente, e extremamente importante sendo cada vez mais necessário voltar o olhar para o cuidador informal, pois o mesmo representa um importante papel, dentro do núcleo familiar.

## **REFERÊNCIAS**

BANDEIRA, M.; CALZAVARA, M. G. P.; CASTRO, I. Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 98-104, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portal Brasil. Disponível em: <a href="http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-sao-a-maior-causa-de-morte-no-mundo-diz-oms">http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-sao-a-maior-causa-de-morte-no-mundo-diz-oms</a>. Acesso em: fev. 2013

DUARTE, J. E.; MELO, R. V.; AZEVEDO, R. S. Cuidando do cuidador. In: MORAES, E. N. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SANTOS, S. M. A. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar:** um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2005.

MARQUES, A. K. M. C. **Apoio social na experiência do familiar cuidador de pessoas com doença crônica**. 96 f. Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2007.

MARTÍN, M.; RONCON, P. **O** cuidador e o ser cuidado. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MARTINS. T; RIBEIRO, J. P; GARRETT, C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. **Psicologia, saúde & doenças,** Porto, v. 4, n. 1, p. 131-148, 2003.

PAULA, J. A.; ROQUE, F. P.; ARAÚJO, F. S. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 283-287, 2008.

PERRACINI, Mônica Rodrigues; FLÓ, Cláudia Marina. **Funcionalidade e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.
PORTAL DA SAÚDE. **Ministério da Saúde**. Doenças Crônicas. Disponível em: <a href="http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+cronicas/doencas/conicas.htm">http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+cronicas/doencascronicas.htm</a>. Acesso em: 10 mar. 2013.

PORTAL HOME CARE. **Cuidador Formal e Informal.** Disponível em: <a href="http://www.portalhomecare.com.br/pagina.php?pagina=21">http://www.portalhomecare.com.br/pagina.php?pagina=21</a>. Acesso em: 10 mar. 2013.

SASAKI, A. C. et al. **Condutas Práticas em Fisioterapia Neurológica**. 1. ed. Barueri: Manole, 2012.

YUASO, D. R. Cuidadores de idosos dependentes no contexto domiciliário. In: PAPALEO NETO, M. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 711-717.

## **SOBRE AS AUTORAS**

## Raquel Maria Ferreira dos Santos

Discente curso de Fisioterapia Fanor Devry Brasil.

E-mail: raquelmsantosf@gmail.com.

## Fábia Azambuja Pereira Salviano

Fisioterapeuta. Mestranda em Ensino na Saúde (CMEPES – UECE – Universidade Estadual do Ceará). Docente Faculdade Nordeste Fanor DeVry Brasil.

E-mail: fsalviano@fanor.edu.br.

#### **Ana Karina Monte Cunha Marques**

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Docente Faculdade Nordeste Fanor DeVry Brasil.

#### **Jamille Soares Moreira Alves**

Fisioterapeuta. Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Docente Faculdade Nordeste Fanor DeVry Brasil.

ANÁLISE DO IMPACTO FÍSICO APRESENTADO POR CUIDADORES jalves 2 @fanor.edu.br.

## **Anairtes Martins de Melo**

Fisioterapeuta. Orientadora. Mestranda em Ensino na Saúde (CMEPES – UECE – Universidade Estadual do Ceará). Docente curso de Fisioterapia da Faculdade Nordeste Fanor DeVry Brasil.

ANÁLISE DO IMPACTO FÍSICO APRESENTADO POR CUIDADORESamelo @fanor.edu.br.