

*O IMPACTO DO ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL NO COTIDIANO DE CUIDADORES
FAMILIARES*

Francisco Assis Vieira Lima Júnior¹
Wagner Henrique Souza Silva²
Fabrícia Azevedo Costa³

resumo

Objetivo: O presente trabalho visa investigar a influência do grau de independência funcional de pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral no impacto da doença na vida do cuidador familiar. Tal fato merece destaque uma vez que o AVC gera déficits no funcionamento físico, sensorial e cognitivo do paciente, impactando no desempenho das atividades da vida diária e acarretando alterações na dinâmica familiar. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo. Foram avaliados cuidadores e pacientes que

1 Fisioterapeuta. Especialização em Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva HUOL/UFRN. Professor substituto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN/FACISA. Email: favljr@gmail.com

2 Fisioterapeuta. Especialização em andamento em Fisioterapia traumato-ortopédica e desportiva Depto Fisioterapia - UFRN. Email: wagnersous@yahoo.com.br

3 Fisioterapeuta. Doutorado em ciências da Saúde/PPGCSA-UFRN. Professora Adjunta do Depto de Fisioterapia da UFRN. Email: fabriciacosta@ufmet.br

estavam em tratamento nos principais serviços públicos de saúde de Natal/RN, sendo utilizadas como instrumentos de avaliação a Escala de Impacto da Doença nos Cuidadores (*Caregiver Burden Scale*) e a Medida de Independência Funcional (MIF). Resultados: Os cuidadores eram predominantemente mulheres (84,21%), casadas (63,16%), filhas (42,11%), ou esposas (47,37%), com média de idade de $44,89 \pm 9,46$ anos. Foi observado que 57,89% da amostra relatou sentir dor nas costas, com uma média, segundo avaliação da Escala Visual Analógica de $7 \pm 1,97$ pontos. A Medida de Independência Funcional revelou uma funcionalidade moderada quanto aos seus aspectos motores ($51 \pm 20,50$). O impacto do AVC na vida dos cuidadores evidenciou uma sobrecarga negativa com escore de $49 \pm 12,82$ pontos no CBS. Conclusões: Observou-se um impacto negativo da doença na vida dos cuidadores familiares de pacientes com AVC, sugerindo uma relação entre esse impacto e o nível de dependência funcional desses pacientes. É necessário que profissionais de saúde identifiquem a importância dessa relação e trabalhem o paciente de modo a estimular sua funcionalidade para AVDs.

palavras-chaves:

Acidente Vascular Encefálico. Cuidadores Familiares. Independência Funcional.

1 Introdução

A perspectiva de aumento acentuado da longevidade, que ocorre nos países em desenvolvimento, tem determinado uma mudança no perfil demográfico de todo o mundo (PERLINI; FARO, 2005). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000), o Brasil conta com uma população de idosos de 14.536.029 habitantes e à medida que o número de idosos aumenta, a relevância e incidência de doenças crônico-degenerativas crescem significativamente (MARRA *et al.*, 2007), incluindo o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o que se configura um importante problema para a saúde pública do país.

O AVC isquêmico ou hemorrágico, transitório ou definitivo – é a doença cerebrovascular que apresenta maior incidência, tem maior morbidade e resulta em incapacidades (PERLINI; FARO, 2005), gerando déficits que inter-

ferem diretamente na estrutura familiar. Dessa forma, as principais incapacidades relacionadas ao AVC correlacionam-se com déficits no funcionamento físico, sensorial e cognitivo, tendo impacto no cotidiano e no desempenho do indivíduo frente às atividades da vida diária, tais como banho e higiene em geral, alimentação, deslocamento, dentre outros (PERLINI e FARO, 2005; SAMPAIO *et al.*, 2005; MARQUES, RODRIGUES e KUSUMOTA, 2006).

As famílias que possuem pacientes acometidos por AVC têm alteração em sua dinâmica, fazendo com que seus membros (esposas, genros, filhos, netos e bisnetos) passem a dedicar maior atenção aos idosos, acompanhando-o em atividades de lazer, social, conversando e assistindo à televisão (MARQUES, RODRIGUES e KUSUMOTA, 2006). Além disso, o Guia Prático do Cuidador (2008) revela que o cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada.

A sobrecarga do cuidador envolve consequências negativas concretas e observáveis, resultantes da presença do doente na família, tais como perdas financeiras, perturbações da rotina, da vida social e profissional, interferências nas atividades cotidianas como higiene, transporte, controle dos medicamentos e alimentação, além das alterações nas relações entre os membros da família. Contudo, tal situação também assume outros aspectos, como a percepção ou avaliação pessoal do familiar sobre a situação, envolvendo ainda a reação emocional e o sentimento de ser vítima dessa sobrecarga (AMENDOLA, 2007). Além disso, os cuidadores se sentem presos a esse papel pela insegurança de se afastar do doente, e passam a conviver com muitas perdas pessoais, interferindo diretamente na sua qualidade de vida (BOCCHI; ANGELO, 2008).

A Organização Mundial da Saúde definiu incapacidade funcional como a dificuldade, devido a uma deficiência, para realizar atividades típicas e pessoalmente desejadas na sociedade (PARAHYBA; SIMÕES, 2006), ou seja, as atividades básicas da vida diária. É nessa perspectiva que a dependência funcional gera impacto na vida dos cuidadores, uma vez que esses passarão a auxiliar nas tarefas que eram desenvolvidas pelo paciente de forma independente.

Segundo a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), o cuidador é a pessoa, membro, ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente, ou dependente, no exercício de suas atividades diárias, tais como: alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento

aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano, como ida a bancos ou farmácias. A literatura aponta algumas distinções entre cuidador primário e secundário e ainda diferencia o cuidador formal do informal. Considera-se o cuidador primário com relação à frequência dos cuidados e ao grau de envolvimento, caracterizando-o como aquele que tem a principal, total, ou maior responsabilidade pelos cuidados prestados no domicílio. Já o cuidador secundário é tido como aquele que presta atividades complementares às do cuidador primário (LEMOS, GAZZOLA e RAMOS, 2006). Ainda, segundo o manual para cuidadores informais de Idosos (2008) o cuidador formal seria o profissional da saúde responsável pelo acompanhamento do paciente e o processo de reabilitação. Enquanto, o informal, seria aquele sujeito (familiar, ou não) que destina horas de cuidado ao paciente.

Assim, o presente estudo visa investigar o nível de dependência funcional de pacientes acometidos por AVC, bem como o seu impacto na vida dos cuidadores familiares, uma vez que este é o principal responsável por prestar assistência a um familiar doente, independente do cuidado que faça (GONÇALVES, 2002).

2 Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter descritivo e quantitativo, onde foram avaliados cuidadores e pacientes em tratamento nos principais serviços de saúde públicos de Natal/RN.

Inicialmente, os pacientes foram contatados, por meio do banco de dados dos principais centros de atendimento fisioterapêutico à pessoa pós-AVC da cidade de Natal/RN, para participação na pesquisa e foi entregue uma cartilha com orientações voltadas para o cuidador (apêndice A), no sentido de potencializar a funcionalidade do familiar-cuidador e ajudar na execução de suas funções.

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL), conforme Protocolo 258/08, sendo observadas as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Os participantes foram identificados através de questionário socio-demográfico, contendo questões como: nome completo, endereço, telefones para contato, sexo, idade, data de nascimento, escolaridade, profissão, renda familiar, tipo de serviço de saúde que o paciente utiliza atualmente, quanti-

dade de horas despendidas ao cuidado do familiar, assim como, presença de dor e de comorbidades como hipertensão, diabetes e hiperlipidemias (controladas, ou não). Para a avaliação da dor referida pelos cuidadores, utilizou-se a Escala Visual Analógica de fácil aplicação que varia de 0 (zero), representando a ausência da dor, a 10 (dez), para a máxima dor sentida pelo indivíduo.

Para avaliar o nível de independência funcional do paciente, foi utilizado questionário já validado para o Brasil, chamado Medida de Independência Funcional (MIF), o qual é composto por 18 itens que avaliam 06 diferentes áreas, compreendendo itens motores e cognitivos (RIBERTO *et al.*, 2001), possuindo um sistema de graduação da resposta do paciente que pode variar de 01 a 07. No presente estudo, para avaliar a funcionalidade dos pacientes foi utilizada a Medida de Independência Funcional, exclusivamente com itens motores, dispensando assim a parte cognitiva desse protocolo. Portanto, foram analisadas as 04 áreas motoras e os seus respectivos 13 itens, envolvendo: cuidados pessoais, controle dos esfíncteres, mobilidade e locomoção, com escore podendo variar entre 13 e 91.

Para se verificar o quanto o AVC gera impacto na vida do cuidador, foi ainda utilizado um questionário, já validado para o Brasil, intitulado *Caregiver Burden Scale* (CBS), que cobre áreas significativas como tensão geral, isolamento, decepção, envolvimento emocional e ambiente (MEDEIROS, 1998). Esse instrumento tem como foco avaliar o impacto subjetivo que a doença apresenta na vida do cuidador. Os domínios do *Caregiver Burden Scale* são agrupados e analisados, sendo que quanto maior o escore, maior é o impacto negativo da doença na vida do cuidador, variando de 22 a 97.

As análises para caracterizar a amostra investigada foram realizadas através da estatística descritiva (média, desvio padrão e porcentagens). Para se verificar possíveis correlações entre o nível de dependência funcional dos pacientes acometidos por AVC e o impacto na vida dos cuidadores, foi utilizada a estatística inferencial por meio do Teste de Correlação de Spearman, analisados através do programa *SPSS 15.0 for Windows*.

3 Resultados

No estudo em questão participaram da amostra 38 indivíduos (19 pacientes e 19 cuidadores). Os cuidadores investigados foram caracterizados de acordo com os aspectos pessoais (gênero, estado civil, idade, nível de escolaridade, grau de parentesco, renda familiar) e os aspectos gerais (quan-

tidade de horas de cuidado, tempo de AVC e a principal queixa dolorosa dos cuidadores). Já os pacientes, foram avaliados conforme seu nível de independência funcional.

Os resultados encontrados apontaram para uma amostra de cuidadores predominantemente feminina, com média de idade $44,89 \pm 9,46$ anos, casada e com grau de parentesco com o cuidador domiciliar, predominantemente de esposa. A maioria (68,42%) dos cuidadores despendia 24h do dia de cuidados do familiar acometido pelo AVC, com tempo médio de seqüela de $20,28 \pm 18,36$ meses. Ainda foi possível observar que as principais queixas dolorosas dos cuidadores foi dor na coluna, com Escala Visual Analógica de $7 \pm 1,97$ pontos, observado em 57,89% da amostra.

Tabela 1 – Caracterização da amostra investigada quanto aos aspectos pessoais e gerais

VARIÁVEIS	CUIDADORES (n = 19)
Gênero	
Feminino	84,21%
Masculino	15,79%
Estado Civil	
Solteiro	21,05%
Casado	63,16%
Divorciado	10,53%
Víuvo	5,26%
Grau de Parentesco	
Esposa(o)	47,37%
Filha(o)	42,11%
Irmã(o)	5,26%
Sogra(o)	5,26%
Renda familiar	
Até 1 salário	26,32%
De 2 a 4 salários	68,42%
De 5 a 7 salários	5,26%
Nível de Escolaridade	
Ensino Fundamental	36,85%
Ensino Médio	57,89%
Ensino Superior	5,26%
Quantidade de horas despendidas para os cuidados	
Até 6 horas	10,53%
de 7 a 12h	10,53%
de 13 a 18h	10,53%
24h	68,42%

Queixas dolorosas apresentadas	
Dor na coluna	57,89%
Dor na cabeça	15,79%
Dor nas pernas e membros	15,79%
Outras	5,26%
Idade	44,89 ± 9,46 anos
Tempo de AVC do familiar	20,28 ± 18,36 meses
Escala Visual Analógica	
Dor na Coluna	7 ± 1,97

Neste estudo, foi encontrada a existência de um considerável impacto do AVC na vida do cuidador, sugerindo a sobrecarga negativa vivenciada, conforme observado através do instrumento *Caregiver Burden Scale (CBS)*, explicitado na tabela 2. Com relação aos domínios avaliados, verificou-se que Envolvimento Emocional ($5 \pm 2,58$), Decepção ($11 \pm 3,47$) e Ambiente ($7 \pm 2,11$) foram os que apresentaram valores mais negativos, corroborando para o agravamento do impacto da doença relatado pelos cuidadores e reduzindo o escore total do instrumento.

Quanto à funcionalidade dos pacientes avaliados pelo instrumento *Medida de Independência Funcional (MIF)* através dos aspectos motores da escala, pode-se constatar que eles possuem um nível de dependência moderada, observado na tabela 03.

Tabela 2 – Impacto subjetivo da doença medido pelo *Caregiver Burden Scale*.

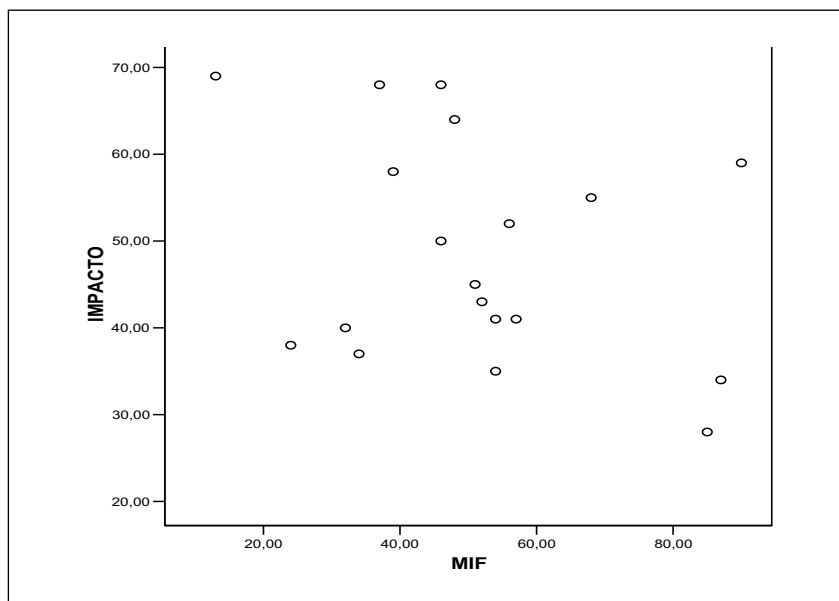
DOMÍNIOS	CUIDADOR (n = 19)
Tensão Geral	19 ± 6,25
Isolamento	7 ± 2,60
Decepção	11 ± 3,47
Envolvimento Emocional	5 ± 2,58
Ambiente	7 ± 2,11
Escore Total	49 ± 12,82

Tabela 3 – Medida de Independência Funcional (MIF) dos pacientes

MIF MOTORA	PACIENTES (n = 19)
Cuidados Gerais	21 ± 9,99
Controle Esfincteres	12 ± 3,40
Mobilidade	12 ± 6,04
Locomoção	7 ± 4,01
MIF Total	51 ± 20,50

Por fim, ao se investigar a possível existência de relação entre o nível de dependência funcional dos pacientes e o impacto subjetivo da doença na vida dos cuidadores, observou-se a presença de uma relação negativa ($r = -0,31$), embora não significativa ($p\text{valor} = 0,195$), evidenciando que quanto maior a independência funcional do paciente, menor o impacto subjetivo da doença.

Figura 1 – Correlação entre nível de independência funcional e o impacto subjetivo da doença.



Correlação de Spearman, $r = -0,31$ $p\text{valor} = 0,195$

A literatura aponta quatro fatores geralmente presentes na designação da pessoa que, preferencialmente, assume o papel de cuidador: parentesco (cônjuge), gênero (mulher), proximidade física (convive na mesma casa) e proximidade afetiva (conjugal, pais e filhos) (KARSCH, 2003; SILVA, 2004; CAZENAVE *et al.*, 2005). Isso acontece porque muitas vezes os indivíduos mais próximos se sentem fragilizados pelas condições deletérias impostas pela doença ao paciente e tomam para si as responsabilidades de cuidar do familiar, sem que haja uma prévia divisão das tarefas com os demais parentes. Além disso, o cuidador, muitas vezes, deixa de exercer suas atividades pessoais e sociais para se dedicar ao enfermo (BRITO e RABINOVICH, 2008). Nessa perspectiva, autores revelam que o sexo, a idade, o nível educacional, a situação econômica e estado de saúde, associados ao tempo destinado ao cuidado do familiar e às atividades desenvolvidas pelo cuidador, face à dependência que lhe é atribuída, influenciam a qualidade de vida desses cuidadores e estão diretamente relacionados com o impacto subjetivo da doença em suas vidas (LEMOS, GAZZOLA e RAMOS, 2006; IECOVICH, 2008).

Alguns estudos apontam que a maioria dos cuidadores familiares primários é formada por mulheres, adultas e casadas, que destinam de 1 às 24h de cuidados diários. Esses achados são compatíveis com os resultados deste estudo, com maioria dos cuidadores sendo do sexo feminino na idade adulta. Com relação às horas de cuidado, encontrou-se que 68,42% da amostra despendiam 24h de cuidado ao paciente. Essa situação sugere com que o cuidador se sinta preso ao problema do paciente, dedicando todas as horas do dia a essa função, sem que haja uma divisão familiar na atenção ao membro doente, corroborando com estudos que apontam que a promoção da harmonia e compreensão entre os membros é primordial para a reorganização do sistema familiar (MARQUES, RODRIGUES e KUSUMOTA, 2006).

A incapacidade que compromete o paciente tende a afetar também o seu cuidador. Logo, essa tarefa deve ser fragmentada para toda a família, visando minimizar a sobrecarga a uma só pessoa. São justamente os graus de incapacidades do paciente que determinam os níveis de dependência por assistência e, conseqüentemente, se torna um desafio ao cuidador familiar (BOCCHI, 2004).

Essa situação de concentração de cuidados faz com que muitos cuidadores negligenciem sua própria saúde em detrimento da saúde do paciente, o que pode ser verificado através deste estudo, uma vez que a maioria da

amostra referiu dor nas costas, observada através da Escala Visual Analógica para dor. Isso demonstra a necessidade de divisão de tarefas (BRITO e RABINOVICH, 2008), minimizando o impacto da doença em um indivíduo e redistribuindo-o igualmente no cotidiano familiar, uma vez que esse mesmo indivíduo acaba sofrendo angústias, reclusão social e, conseqüentemente, diminuição da sua qualidade de vida (BOCCHI, 2004; AMENDOLA, 2007; HUNG *et al.*, 2007; IECOVICH, 2008). Tal fato corrobora com o presente estudo, posto que o impacto na vida dos cuidadores pontos foi expressivo ($49 \pm 12,82$).

Assim, o cuidador passa por momentos de tensão constantes, principalmente pelo fato de não se sentir seguro na realização das tarefas de cuidado e ainda vivenciar uma rotina diferente da que tinha planejado. Isso, associado ao fato de deixar de exercer suas atividades pessoais e sociais para cuidar do familiar debilitado (BRITO; RABINOVICH, 2008).

A análise do CBS revela que o domínio Envolvimento Emocional ($5 \pm 2,58$), Decepção ($11 \pm 3,47$) e Ambiente ($7 \pm 2,11$) foram os que apresentaram valores mais negativos, potencializando o agravamento do impacto da doença relatado e aumentando o escore total do instrumento, uma vez que se envolver emocionalmente faz parte do vínculo familiar formado entre o cuidador e o paciente, assim como a decepção e demais fatores psicossociais (MARTINS *et al.*, 2007). No domínio ambiente observam-se as principais dificuldades impostas ao cuidado do paciente em termos de acessibilidade, seja na própria casa, ou fora dela, tais como acesso a transportes, serviços de saúde, ou farmácia (ELMSTAH, MALMBERG e ANNERSTEDT, 1996; HUNG *et al.*, 2007). Os familiares responderam negativamente a esse domínio, atribuindo elevada pontuação a esse domínio, apontando dificuldades de locomoção, seja em momentos de lazer, ou até para as consultas de rotina, dificultando as tarefas e pondo em cheque a qualidade de vida dos envolvidos, seja paciente, ou cuidador. Essa situação se agrava quando há maiores comprometimentos devido às sequelas do AVC e a necessidade de cuidados constantes.

Além disso, as dificuldades financeiras impostas comprometem a realização das atividades voltadas para o suporte do familiar, tendo relação, ainda, com efeitos da reclusão social vivenciada pelo cuidador (BOCCHI, 2004), que, muitas vezes, tem problemas com o emprego, abandonando, reduzindo a jornada de trabalho, ou tendo que sair mais cedo para se dedicar ao seu dependente. Estima-se que mais de 14% dos cuidadores desistem de seus empregos (BOCCHI, 2004).

Outro aspecto importante é que estudos indicam que o cuidador familiar sofre de depressão (BOCCHI, 2004; BOCCHI; ANGELO, 2008; BRITO;

RABINOVICH, 2008), ansiedade e falta de esperança, associados ao processo de isolamento social, de tal forma que a sobrecarga imposta aos cuidadores está diretamente relacionada aos pacientes mais dependentes, principalmente no transporte, deambulação, ajuda no banhar-se e no vestir-se (HUNG *et al.*, 2007). Nessa perspectiva, a sobrecarga está, frequentemente, associada ao nível de dependência física, e isso faz com que o cuidado consuma grande parte do tempo do cuidador, o que o leva a se queixar de não poder cuidar da própria saúde (BOCCHI, 2004). Além disso, a sobrecarga psicológica, também chamada de emocional, nem sempre é expressa pelos cuidadores, uma vez que a atenção, geralmente, está voltada para o paciente.

Diante do exposto, verifica-se que o impacto negativo da doença na vida dos cuidadores familiares de pacientes com AVC parece aumentar conforme a dependência do paciente. Dessa forma, o processo de reabilitação deve ser voltado para estimular a sua funcionalidade, assim como, para treinar os cuidadores quanto ao estímulo das potencialidades do doente, numa perspectiva de diminuir a sobrecarga de trabalho nas suas vidas. É necessário que profissionais de saúde identifiquem a importância dessa relação e trabalhem o paciente, de modo a estimular sua funcionalidade para AVDs.

5 Conclusão

O presente estudo revelou que os pacientes com AVC investigados apresentaram um nível de dependência funcional moderada para o escore total da MIF motora. Tal fato implica em que os cuidadores assumam responsabilidades com cuidados básicos de higiene, mobilidade e locomoção, o que acarreta, como consequência, um expressivo impacto subjetivo da doença em suas vidas, conforme revelado através dos resultados da *Caregiver Burden Scale*.

Tal achado sugere que quanto maior a independência do paciente, menor o impacto e a sobrecarga na vida de seus cuidadores. Entretanto, estudos futuros com maior número amostral são necessários a fim de serem evidenciadas correlações significativas entre essas variáveis.

THE IMPACT OF STROKE ON THE DAILY LIFE OF FAMILY CAREGIVERS

abstract

Objective: This study aims to investigate the functional dependence levels of stroke patients' and the burden brought by this disease onto caregivers' lives. Such fact deserves evidence once the stroke causes deficits in physical, sensory and cognitive functioning of its victims, bringing negative impact in the performance of daily living activities, which leads to changes in the families' dynamics. Methods: This is a cross-sectional – descriptive study, where caregivers and patients were evaluated in the main public health service facilities in Natal/RN, using as instruments the burden levels in caregivers related to the disease (*Caregiver Burden Scale*) and the Functional Independence Measure (FIM). Results: Caregivers were predominantly female (84,21%), married (63,16%), daughters (42,11%), or wives (47,37%), with a mean age of $44,89 \pm 9,46$ years. It was observed that 57,89% of the sample reported feeling pain in the back, being its average, by the Visual Analogue Scale evaluation, of 7 ± 1.97 points. The Functional Independence Measure has shown moderated functioning in motor aspects (51 ± 20.50). The impact of Stroke on caregivers' lives indicated a negative overload experience with scores of 49 ± 12 , 82 points in CBS. Conclusions: Regarding to patients with stroke sequels, there was a negative impact on the lives of family caregivers, showing a possible relation between it and the level of patients' functional dependence. Therefore, it is necessary that health professionals identify the importance of this relationship and work the patient to stimulate functionality in activities of daily living.

keywords

Stroke. Family Caregivers. Functional Independence.

referências

AMENDOLA, Fernanda. *Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos em domicílio pelo programa de saúde da família do município de São Paulo*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007. 142 p. Dissertação, Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

BOCCHI, Sílvia Cristina Mangini; ANGELO Margareth. Entre a liberdade e a reclusão: o apoio social como componente da qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 15-23, jan-fev 2008.

BOCCHI, Sílvia Cristina Mangini. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 115-121, jan-fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1395*, de 13 de dezembro de 1999 que institui a Política Nacional de Saúde do Idoso. DOU de dezembro 1999. Brasília: Imprensa Oficial, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia Prático do Cuidador*. Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2008.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. *Manual para cuidadores informais de Idosos: guia prático*. Disponível em: <<http://www.campinas.sp.gov.br/sa/imprensa/saude/FO087.pdf>>. Acesso em julho de 2008.

BRITO, Eliana Sales; RABINOVICH, Elaine Pedreira. Desarrumou tudo! O impacto do acidente vascular encefálico na família. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 153-169, abr-jun. 2008.

CAZENAVE, Angélica et al. El familiar cuidador de pacientes con SIDA y la toma de decisiones en salud. *Revista Chilena de Infectología*, Santiago, v. 22, n. 1, p. 51-57, mar-abr 2005.

ELMSTAH, Solve; MALMBERG, Bo; ANNERSTEDT, Lena. Caregiver's Burden of Patients 3 Years After Stroke Assessed by a Novel Caregiver Burden Scale. *Archives Physical Medicine of Rehabilitation*, New York, v. 77, n. 2, p. 177-182, fev-fev. 1996.

GONÇALVES, Luciana de Oliveira. *Cuidadores primários familiares dos idosos atendidos na clínica escola de fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí – Univali*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002. 105 p. Dissertação, Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002.

HUNG, Shih-Ying et al. Pain and depression in caregivers affected their perception of pain in stroke patients. *Journal of Clinical Epidemiology*, New York, v. 60, n. 9, p. 963-970, set-set. 2007.

IECOMCH, Esther. Caregiving Burden, Community Services and Quality of Life of Primary Caregivers of Frail Elderly Persons. *Journal of Applied Gerontology*, CIDADE v. 27, n. 3, p. 309-330, mai-jun 2008.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 861-866, mai-jun. 2003.

LEMOS, Naira Dutra; GAZZOLA, Juliana Maria; RAMOS, Luiz Roberto. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 170-179, set-dez. 2006.

MARQUES, Sueli; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partesani; KUSUMOTA, Luciana. O Idoso após Acidente Vascular Cerebral: alterações no relacionamento familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 364-371, mai-jun. 2006.

MARRA, Tais Almeida et al. Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 11, n. 4, p. 235-240, jul-ago. 2007.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 254-262, abr-jun. 2007.

MEDEIROS, Marta Maria das Chagas et al. Adaptação ao contexto cultural brasileiro e validação do "Caregiver Burden Scale". *Revista Brasileira de Reumatologia*, Campinas, v. 38, n. 4, p. 193-199, jul-ago. 1998.

PARAHYBA, Maria Isabel; SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, out-dez. 2006.

PERLINI, Nara Marilene Oliveira Girardon; FARO, Ana Cristina Mancussi. Cuidar da pessoa incapacitada por AVC no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 154-163, mai-jun. 2005.

RIBERTO, Marcelo et al. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 45-52, jan-abr 2001.

SAMPAIO, Rosana Ferreira et al. Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do Fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 9, n. 2, p. 129-136, mar-abr 2005.

SILVA, Leticia Robles. El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de autoatención. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 618-625, mar-abr. 2004.

Recebido: 06/09/2011

1ª Revisão: 31/10/2011

2ª Revisão: 05/12/2011

3ª Revisão: 26/12/2011

4ª Revisão: 10/01/2012

5ª Revisão: 03/04/2012

6ª Revisão: 04/06/2012

Aceite Final: 29/06/2012