



**Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)**

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 3



**Atena**  
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 3

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Lorena Prestes e Karine de Lima

**Revisão:** Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 3 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena  
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-162-6

DOI 10.22533/at.ed.626191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane  
Trevisan.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1</b> .....   | <b>1</b>  |
| EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO ATUALIZADA SOBRE A DENGUE NO BRASIL  |           |
| Cinara Alves Primo Pessôa<br>Luanna Soares de Melo Evangelista<br>Antônio Rosa de Sousa Neto<br>Alexandre Maslinkiewicz<br>Lissandra Chaves de Sousa Santos<br>Daniela Reis Joaquim de Freitas  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.6261911031</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 2</b> .....   | <b>12</b> |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO  |           |
| Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes<br>Raynner Sousa Chaves Frazão<br>Natália Pereira Marinelli<br>Maraisa Pereira Sena<br>Tarciso Marinelli Filho<br>Alana Ilmara Pereira da Costa<br>Josiane Rocha Silva Ferraz   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.6261911032</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....   | <b>22</b> |
| SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO ESTADO DO PIAUÍ, 2001 – 2012   |           |
| Marcos Ramon Ribeiro Dos Santos Mendes<br>Danieli Maria Matias Coêlho<br>Jaqueline Carvalho E Silva<br>Ivone venâncio de melo   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.6261911033</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....   | <b>39</b> |
| AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ  |           |
| Renan Rhonalty Rocha<br>Maria Vitória Laurindo<br>Camilla Rodrigues Pinho<br>Jessika Cruz Linhares Frota<br>Francisca Aila De Farias<br>Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques<br>Alana Cavalcante Dos Santos<br>Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes<br>Sara De Araújo Do Nascimento<br>Antônia Crissy Ximenes Farias |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.6261911034</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 5</b> .....   | <b>52</b> |
| ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU-RJ, NO PERÍODO DE 2013 A 2017   |           |
| Hellen de Souza Neves<br>Emanuel Inocência Ribeiro da Silva<br>Paula Guidone Pereira Sobreira   |           |

Adalgiza Mafra Moreno  
DOI 10.22533/at.ed.6261911035

**CAPÍTULO 6 ..... 54**

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Antônio Zenon Antunes Teixeira  
DOI 10.22533/at.ed.6261911036

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

CONTRIBUIÇÃO DA REDE SOCIAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Leidiane Aparecida Da Silva  
Danty Ribeiro Nunes  
Leonardo Nikolas Ribeiro  
Marilene Rivany Nunes  
DOI 10.22533/at.ed.6261911037

**CAPÍTULO 8 ..... 72**

USO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA PESQUISA DE BASE POPULACIONAL

Tatiane de Souza Mançú  
Enilda Rosendo do Nascimento  
DOI 10.22533/at.ed.6261911038

**CAPÍTULO 9 ..... 82**

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Bruna Furtado Sena De Queiroz  
Maycon Teyllon Rodrigues De Carvalho  
Eronice Ribeiro De Moraes Araujo  
Yanca Ytala Gonçalves Roza  
Jayris Lopes Vieira  
Maria Francinete Do Nascimento Silva  
Naya Thays Tavares De Santana  
Matheus Henrique Da Silva Lemos  
DOI 10.22533/at.ed.6261911039

**CAPÍTULO 10 ..... 95**

MONITORAMENTO DE INCIDENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO USUÁRIO

Ana Claudia de Brito Passos  
Francemarie Teodósio de Oliveira  
Viviane Nascimento Cavalcante  
DOI 10.22533/at.ed.62619110310

**CAPÍTULO 11 ..... 101**

AValiação DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DO SERVIÇO ESCOLA DE FISIOTERAPIA – UFPI

Gláucia Vanessa Santos Alves  
Jeferson Souza Silva  
Rebeca Barbosa da Rocha  
Kamila Santos da Silva  
Iago Santos Verás  
Cerliane Camapum Brandão

Dionis de Castro Dutra Machado  
DOI 10.22533/at.ed.62619110311

**CAPÍTULO 12 ..... 114**

RISCOS OCUPACIONAIS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SALA DE VACINA

Márcia de Moraes Sousa  
Maria Francinete do Nascimento Silva  
Naldiana Cerqueira Silva  
Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Flávia de Sousa Holanda  
Laísa Ribeiro Rocha  
Gisele Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.62619110312

**CAPÍTULO 13 ..... 129**

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – REVISÃO INTEGRATIVA

Anny Caroline dos Santos Olímpio  
João Breno Cavalcante Costa  
Ana Íris Mota Ponte  
Maria Gleiciane Cordeiro  
Benedita Beatriz Bezerra Frota  
Carlos Henrique do Nascimento Moraes

DOI 10.22533/at.ed.62619110313

**CAPÍTULO 14 ..... 143**

CUIDADO AO CUIDADOR: AMENIZANDO O ESTRESSE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luma Ravena Soares Monte  
Vilkiane Natercia Malherme Barbosa  
Tiago da Rocha Oliveira  
Gleyde Raiane de Araújo  
Thiego Ramon Soares  
Anderson da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110314

**CAPÍTULO 15 ..... 152**

REFLEXÕES SOBRE O NÍVEL DE SOBRECARGA DO CUIDADOR A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Vitória Ferreira do Amaral  
Quitéria Larissa Teodoro Farias  
Florência Gamileira Nascimento  
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão  
Camila Paiva Martins  
Luiza Jocymara Lima Freire Dias  
Ana Suelen Pedroza Cavalcante  
Thaís Rodrigues Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110315

**CAPÍTULO 16 ..... 163**

SEGURANÇA DO PACIENTE: A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE QUEDAS E AS ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira  
Roselene Pacheco da Silva  
Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão  
Ana Suzane Pereira Martins  
Jean Carlos Fonseca de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.62619110316**

**CAPÍTULO 17 ..... 173**

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Gomes de Abreu Lima  
Leila Mariane Machado Torres Bezerra  
Nájila Aguiar Freitas Lemos  
Tatiane Barbosa de Lira  
Kamila Cristiane de Oliveira Silva  
Tacyany Alves Batista Lemos

**DOI 10.22533/at.ed.62619110317**

**CAPÍTULO 18 ..... 184**

RELATO DE EXPERIÊNCIA FRENTE AO HOSPITAL PSIQUIATRIACO DE TERESINA-PIAUI

Yanca Ítala Gonçalves Roza  
Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Evelynne de Souza Macêdo Miranda  
Manuella Bastiany Silva  
Kamila Cristiane de Oliveira Silva

**DOI 10.22533/at.ed.62619110318**

**CAPÍTULO 19 ..... 191**

RELEVÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia de Moraes Sousa  
Kamila Cristiane de Oliveira Silva  
Andreza Moita Moraes  
Maria Francinete do Nascimento Silva  
Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Thalita Carvalho Cipriano  
Valeria Correia Lima tupinambá Lustosa

**DOI 10.22533/at.ed.62619110319**

**CAPÍTULO 20 ..... 197**

A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM USUÁRIOS DE TABACO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Gabriela de Queiroz Cerqueira Leite  
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento  
Jorgina Sales Jorge  
Valfrido Leão de Melo Neto  
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.62619110320**

**CAPÍTULO 21 ..... 213**

MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR APLICADO A UM ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

João Breno Cavalcante Costa  
Anny Caroline dos Santos Olímpio  
Ana Íris Mota Ponte  
Maria Gleiciane Cordeiro  
Benedita Beatriz Bezerra Frota  
Carlos Henrique do Nascimento Morais

**DOI 10.22533/at.ed.62619110321**

**CAPÍTULO 22 ..... 219**

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins  
Bárbara Carvalho dos Santos  
Edilene Rocha de Sousa  
Caroline Rodrigues de Barros Moura  
Geísa de Moraes Santana  
Jordano Leite Cavalcante de Macêdo  
David Reis Moura  
Marcelino Martins

**DOI 10.22533/at.ed.62619110322**

**CAPÍTULO 23 ..... 231**

FATORES INVIABILIZADORES DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins  
Bárbara Carvalho dos Santos  
Caroline Rodrigues de Barros Moura  
Suellen Aparecida Patricio Pereira  
Edilene Rocha de Sousa  
David Reis Moura  
Marcelino Martins

**DOI 10.22533/at.ed.62619110323**

**CAPÍTULO 24 ..... 239**

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ellizama Belem de Sousa Mesquita  
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães  
Elliady Belem de Sousa Mesquita  
Edson Belem de Sousa Mesquita  
Elanea Brito dos Santos  
Michelly Gomes da Silva  
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca  
Larissa Bezerra Maciel Pereira  
Avilnete Belem de Souza Mesquita  
Alexsandra Leandro Viana  
Rosa da Paz Firmino Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.62619110324**

**CAPÍTULO 25 ..... 255**

A SAÚDE DOS MORADORES DE RUA :TORNAR VISÍVEL O INVISÍVEL

Maria Yaná Guimarães Silva Freitas

Guilherme de Jesus Santos  
Alessandra de Almeida Pereira  
Caroline Andrade Araújo  
Fernanda Aiume Carvalho Machado  
Brenda Fadigas Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.62619110325**

**CAPÍTULO 26 ..... 264**

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS NA PRODUÇÃO DE MAÇÃ: UM ESTUDO DE UM SISTEMA PRODUTIVO DA SERRA CATARINESE

Fauser Batista Rolim Rosa  
Renata dos Santos Magnus  
Willians Cassiano Longen

**DOI 10.22533/at.ed.62619110326**

**CAPÍTULO 27 ..... 284**

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE MOTOCICLETA NAS CIDADES SATÉLITES DO RECANTO DAS EMAS, SAMAMBAIA E RIACHO FUNDO II NO DISTRITO FEDERAL

Juliana de Sousa Muniz  
Marcos André Gonçalves  
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza  
Dylliany Cristina da Silva Sales  
Leila de Assis Oliveira Ornellas  
Jônatas de França Barros  
André Ribeiro da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.62619110327**

**CAPÍTULO 28 ..... 294**

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM AS ESCALAS DE KATZ E LAWTON

Maria Iara Socorro Martins  
Tatiane Gomes Alberto  
Emanuela Pinto Vieira  
Welber Hugo da Silva Pinheiro  
Jamille Soares Moreira Alves

**DOI 10.22533/at.ed.62619110328**

**CAPÍTULO 29 ..... 303**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Rodrigo Costa Soares Savin  
Tatiana de Araújo Lima  
Dayse Carvalho do Nascimento  
Priscila Francisca Almeida  
Mercedes Neto  
Andressa de Souza Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.62619110329**

**CAPÍTULO 30 ..... 316**

MELHORA DA AUTOESTIMA EM MULHERES INTERNADAS EM AMBIENTE HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE; RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lígia Maria Gomes da Silva  
Ilraiany de Araújo Lima  
Luana Ferreira Nunes  
Jéssica Vanessa Sousa Araújo

Gyselle Carolyne de Almeida Alves  
Ana Jéssica Ferreira Alencar  
Danyel Pinheiro Castelo Branco

**DOI 10.22533/at.ed.62619110330**

**CAPÍTULO 31 ..... 321**

CÂNCER DE MAMA: TIPOS DE TRATAMENTO E MUNICÍPIOS DE ORIGEM DE MULHERES ATENDIDAS EM HOSPITAL NA CIDADE DE SOBRAL- CEARÁ

Michele Maria Martins Vasconcelos  
Marília Dias Costa  
Matheus Magno da Silva Néo  
Ananda Milena Martins Vasconcelos  
Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro  
Danielle Rocha do Val

**DOI 10.22533/at.ed.62619110331**

**CAPÍTULO 32 ..... 323**

CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES: UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

Tatiana de Araujo Lima  
Monique Silva dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.62619110332**

**CAPÍTULO 33 ..... 339**

TRANSPORTE NEONATAL SEGURO: VAMOS GARANTIR UMA VIDA

Antonia Rodrigues Santana  
Aline Vasconcelos Alves Frota  
Ariano Wagner Alves de Oliveira  
Heliandra Linhares Aragão  
Karla Daniella Almeida Oliveira  
Letícia Kessia Souza Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.62619110333**

**CAPÍTULO 34 ..... 341**

FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO UTERINO AVALIADOS EM UMA COMUNIDADE DO INTERIOR MARANHENSE

Kelvy Fernanda Almeida Lago Lopes  
Naiara Coelho Lopes  
Alana Ilmara Pereira da Costa  
Larissa de Andrade Silva Ramos  
Maraisa Pereira Sena  
Marcelo Xavier da Silva Sousa  
Natália Pereira Marinelli

**DOI 10.22533/at.ed.62619110334**

**CAPÍTULO 35 ..... 356**

O PARTO HUMANIZADO: UMA REALIDADE PRÓXIMA OU UM FUTURO DISTANTE?

Bárbara Carvalho dos Santos  
Francelly Carvalho dos Santos  
Matilde Nascimento Rabelo  
Laércio Bruno Ferreira Martins  
Kledson Amaro de Moura Fé  
Daccione Ramos da Conceição  
Claudia de Oliveira Silva  
Luiz Filipe Ximenes da Silva

Vanessa Ingrid Araujo Campelo  
Jéssica Nascimento Almeida  
Marcelino Martins

**DOI 10.22533/at.ed.62619110335**

**CAPÍTULO 36 ..... 371**

VISITA PUERPERAL E ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO NO BINÔMIO MÃE-FILHO: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira

Roselene Pacheco da Silva

Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão

Ana Suzane Pereira Martins

Jean Carlos Fonseca de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.62619110336**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 378**

## AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DO SERVIÇO ESCOLA DE FISIOTERAPIA – UFPI

### **Gláucia Vanessa Santos Alves**

Fisioterapeuta, Universidade Federal do Piauí  
Parnaíba-Piauí.

### **Jeferson Souza Silva**

Fisioterapeuta, Universidade Federal do Piauí  
Parnaíba-Piauí.

### **Rebeca Barbosa da Rocha**

Fisioterapeuta, Universidade Federal do Piauí  
Parnaíba-Piauí.

### **Kamila Santos da Silva**

Fisioterapeuta, Universidade Federal do Piauí  
Parnaíba-Piauí.

### **Iago Santos Verás**

Fisioterapeuta, Universidade Federal do Piauí  
Parnaíba-Piauí.

### **Cerliane Camapum Brandão**

Fisioterapeuta, Universidade Federal do Piauí  
Parnaíba-Piauí.

### **Dionis de Castro Dutra Machado**

Fisioterapeuta, Universidade Federal do Piauí  
Teresina-Piauí.

**RESUMO:** O cuidador é o indivíduo membro da família ou não, que geralmente vive na mesma casa assumindo o papel de oferecer cuidados a pessoa doente, podendo este cuidador adquirir a Síndrome de *Burnout*, caracterizada por esgotamento físico e emocional, gerada em pessoas que mantêm

contato direto e contínuo com outros indivíduos. O objetivo do estudo foi verificar a sobrecarga dos cuidadores de pacientes atendidos no Serviço Escola de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí (SEF-UFPI) e relacionar com a funcionalidade do paciente, bem como caracterizar o perfil sócio demográfico desses cuidadores. A pesquisa caracteriza-se como do tipo transversal e descritivo, constituindo uma amostra de 17 cuidadores. Os instrumentos utilizados foram: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), para avaliar a função cognitiva; questionário sócio demográfico; Medida de Independência Funcional (MIF), para avaliar a funcionalidade e *Zarit Burden Interview*, para avaliar a sobrecarga dos cuidadores. Na escala de *Zarit* os cuidadores obtiveram pontuaram de 0-21, pouca ou nenhuma sobrecarga, em contrapartida com valor médio da MIF (94,29 pontos) que indica uma dependência moderada do paciente comprovando assim correlação fraca entre a funcionalidade do paciente e a sobrecarga do cuidador ( $p = -0,214$ ), sugerindo mais investigações semelhantes com amostra maior e em outros serviços.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidadores; Sobrecarga dos cuidadores; Dependência; Saúde da família; Fisioterapia.

**ABSTRACT:** The caregiver is the individual family member or not, who usually lives in the

same house assuming the role of providing care to the sick person, which may acquire the caregiver burnout syndrome, characterized by physical and emotional exhaustion, generated in people who maintain direct contact and continuing with other individuals. The aim of the study was to verify the burden on caregivers of patients seen in the Service School of Physical Therapy, Federal University of Piauí (SEF-UFPI) and relate to the patient's functionality as well as characterize the demographic profile of these caregivers partner. The research is characterized as the transversal and descriptive, constituting a sample of 17 caregivers. The instruments used were Mini-Mental State Examination (MMSE) to assess cognitive function; demographic questionnaire; Functional Independence Measure (FIM) to evaluate the functionality and Zarit Burden Interview to assess the burden on caregivers. In Zarit scale caregivers obtained they scored from 0-21, little or no overhead, in contrast with an average value of MIF (94.29 points) indicating a moderate dependence on patient thus proving weak correlation between the patient's functionality and overload caregiver ( $p = -0.214$ ), suggesting more research with larger samples and similar other services.

**KEYWORDS:** Caregivers; Caregiver burden; Dependency; Family health; Physiotherapy.

## 1 | INTRODU O

Concomitante ao aumento da expectativa de vida populacional, o aparecimento de doenças cr nicas incapacitantes incuráveis vem crescendo consideravelmente, exigindo uma readequa o dos modos de vida do indivíduo e das pessoas que o cercam (INOUYE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2010; FERREIRA et al., 2012). O enfretamento dessas doenças causa uma ruptura no processo de organiza o familiar atingindo todos os membros da família, de forma que há consequências invisíveis e pouco valorizadas como: isolamento social, interrup o dos planos de vidas de seus membros e em especial a doença do cuidador (BRITO; RABINOVICH, 2008).

O cuidador   o indivíduo membro da família ou não, que geralmente vive na mesma casa assumindo o papel de oferecer cuidados com ou sem remunera o, auxiliando a pessoa doente ou dependente a realizar suas atividades como higiene pessoal, medica o de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e a outros serviços requerido (CARDOSO et al., 2012). Classificam-se em cuidador informal e formal, sendo o primeiro representado pelo membro da família ou adjacente a ela, que se responsabiliza na execu o de tarefas domiciliares a quem recebe o cuidado. Já o cuidador formal substitui o informal em suas funo es, podendo ou não ser um profissional capacitado (SCHNAIDER; SILVA; MARIA, 2009).

Quanto maior o grau de comprometimento do indivíduo, maior será a sobrecarga dos cuidadores, principalmente os informais, pois eles não possuem orienta o adequada, nem preparo para lidar com vários aspectos da condi o clínica do doente em tarefas que exigem dedica o exclusiva, esforço físico e apoio psicológico,

fazendo-o sentir-se sobrecarregado e esquecer o autocuidado (MENDES; MIRANDA; BORGES, 2010). Neste contexto, os cuidadores ficam vulneráveis a Síndrome de *Burnout*, conceituada por estresse laboral crônico e caracterizada por esgotamento físico e emocional, gerada em pessoas que mantêm contato direto e contínuo com outros indivíduos (TRINDADE; LAUTERT, 2010; COSTA et al., 2013).

## **2 | OBJETIVO**

O presente estudo teve como objetivo verificar a sobrecarga dos cuidadores dos pacientes atendidos no Serviço Escola de Fisioterapia (SEF) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), relacionando-a ao grau de funcionalidade do paciente; bem como caracterizar o perfil sócio demográfico desses cuidadores.

## **3 | MATERIAL E MÉTODO**

### **3.1 Delineamento do estudo**

O estudo caracteriza-se como do tipo transversal e descritivo. O estudo foi conduzido obedecendo-se os princípios éticos inerentes à pesquisa envolvendo humanos, para tal considerou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a Declaração de Helsinque. O estudo foi aprovado pelo CEP da UFPI parecer nº 935.464 (ANEXO 1). Cada voluntário foi devidamente esclarecido quanto aos objetivos do estudo e os procedimentos envolvidos no mesmo, expressando concordância em participar da pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

### **3.2 Amostra**

A amostra considerou os pacientes atendidos no SEF-UFPI e seus cuidadores. Constituiu-se de 17 cuidadores de pacientes que recebiam atendimento SEF-UFPI.

### **3.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Como critérios de inclusão foram considerados os cuidadores de pacientes que compareceram a no mínimo cinco atendimentos consecutivos e que apresentavam a capacidade cognitiva preservada. Indivíduos com idade inferior a 18 anos foram excluídos.

### 3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta

A aplicação do questionário ocorreu na sala de avaliação na clínica, pois a mesma conferia privacidade ao sujeito para responder aos questionamentos que eram feitos, apresentava ambiente com temperatura termoneutra, isolado acusticamente e mobiliário adequado para a realização do estudo, antes, durante ou após o atendimento do paciente. Os questionários foram padronizados, com o objetivo de uniformizar a coleta de dados e foram aplicados na forma de entrevista. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi aplicado com a finalidade de rastreio cognitivo. O voluntário foi solicitado a responder um questionário de capacidade funcional do paciente mediante a aplicação da Medida de Independência Funcional (MIF), questionário sócio demográfico e questionário de sobrecarga do cuidador (*Zarit Burden Interview*).

O questionário sócio demográfico voltado para o cuidador foi composto dos itens: idade, etnia, escolaridade, renda familiar, estado civil, número de moradores na residência, número de filhos, profissão, tempo de profissão, se houve ocorrência de afastamento do trabalho por doença, vinculação a plano de saúde e área da fisioterapia que o paciente recebia atendimento no serviço.

O Mini Exame do Estado Mental – MEEM é um teste de avaliação cognitiva, utilizado para investigação de possíveis perdas cognitivas em indivíduos no seu segmento evolutivo correspondente. Este teste é composto por diversas questões, agrupadas em sete categorias, cada uma delas desenhadas para avaliar funções cognitivas específicas: orientação para o tempo (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação (5 pontos), lembrança de palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM varia de um mínimo (0) até o total máximo (30) (BERTOLUCCI et al., 1994; BRUCKI et al., 2003; TALMELLI et al. 2010). Segundo Lourenço e Veras, 2006 deve ser utilizada a pontuação de corte até 18/19 pontos para ausência de instrução escolar e até 24/25 pontos para a presença da mesma (LOURENÇO; VERAS, 2006).

A MIF foi desenvolvida pela Academia Americana de Medicina Física e Reabilitação e pelo Congresso Americano de Medicina de Reabilitação, foi validada e adaptada para o Brasil por Riberto *et al* em 2004 (RIBEIRO et al. 2004). A MIF é uma escala ordinal com 18 itens, cada item possui um escore com 7 níveis que avalia a necessidade de auxílio para realização das atividades de vida diária (AVD). Os 18 itens da MIF são classificados em 6 dimensões e 2 subdivisões: motor e cognitivo. A MIF consiste em autocuidado (alimentação, higiene pessoal, banho, vestir-se acima da cintura, vestir-se abaixo da cintura e uso do vaso sanitário); controle de esfíncteres (controle de urina e fezes); mobilidade (transferência para cama/ cadeira de rodas, transferência para o vaso sanitário e transferência para o chuveiro) e locomoção (marcha/ cadeira de rodas e escadas). A MIF cognitiva consiste em comunicação (compreensão (Auditiva/ Visual) e expressão (Verbal/Não verbal)) e cognição social (interação social, resolução de problemas e memória). Para cada um dos 18 itens da MIF, uma escala descritiva

é utilizada para classificar o nível de auxílio nas AVD sendo: 1 correspondente à dependência total; 2 dependência máxima; 3 dependência moderada; 4 dependência mínima; 5 supervisão; 6 independência modificada (ajuda técnica) e 7 independência completa. Os escores são de 18 a 140 e quanto mais elevado o escore, maior o nível de independência e melhor o desempenho funcional dos indivíduos (TALMELLI et al. 2010; GRATÃO et al. 2013).

Para avaliação da sobrecarga dos cuidadores foi utilizado o questionário de *Zarit Burden Interview* que é um escala composta por 22 itens que avalia aspectos como: saúde, vida social e pessoal, situação financeira, emocional, bem-estar e as relações interpessoais. Todas as perguntas devem ser respondidas com pontuação de 0 a 4, sendo: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = muito frequentemente; 4 = quase sempre. No final são somadas as pontuações que variam no total de 0 a 88, quanto maior a pontuação, maior será a sobrecarga do cuidador (SCAZUFCA, 2002).

### 3.5 Análise estatística

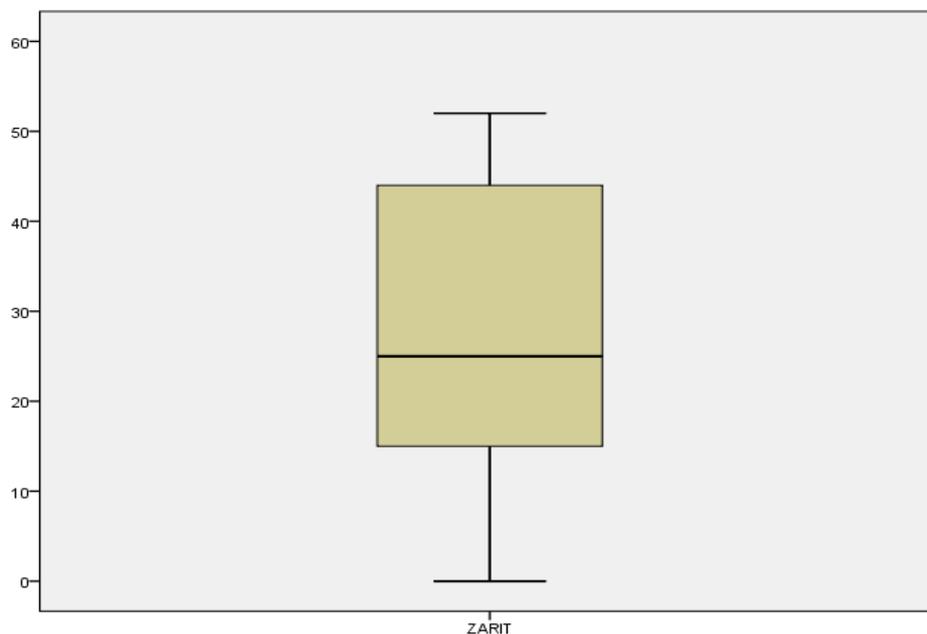
Uma estatística descritiva foi estabelecida com a finalidade de apresentar medidas de tendência central e de variabilidade da amostra estudada. O teste Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a distribuição dos dados referentes à variável nível de sobrecarga (pontuação no questionário de *Zarit*) e MIF. Por meio dessa análise foi observada distribuição gaussiana dos dados. A correlação de *Pearson* foi empregada para medir o grau de relacionamento linear entre as duas variáveis quantitativas (*Zarit* x MIF) (FILHO; JUNIOR, 2009). Foi utilizado o pacote estatístico SPSS 21.0 e para todos os casos foi considerado valor  $p \leq 0,05$ .

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo contou com 17 cuidadores, abordados na recepção do SEF-UFPI pelos pesquisadores e levados à sala de avaliação para aplicação dos instrumentos de coleta de dados, a saber: MEEM, questionário sociodemográfico, MIF e *Zarit*.

A idade variou de 22 a 71 anos, média 46,29 ( $s \pm 15,987$ ) anos. Quanto ao gênero a amostra conteve em sua totalidade o sexo feminino. Os voluntários da pesquisa classificavam-se como negro/pardo 9 (52,9%), branco com 5 (29,4%) e mulato com 3 (17,6%). O grau de escolaridade da amostra estudada era fundamental completo 1 (5,9%), fundamental incompleto 6 (35,3%), ensino médio completo 6 (35,3%), universitário completo 3 (17,6%) e analfabeto 1 (5,9%). Apresentavam renda familiar de 1 a 3 salários 12 voluntários (70,6%), 4 a 6 salários 3 cuidadores (17,6%) e 7 a 10 salários 2 participantes (11,8%). Em relação ao estado civil 4 eram solteiros (23,5%), 9 casados (52,9%), 1 divorciado (5,9%) e 3 em união estável (17,6%). O número de residentes teve como mínimo de 2 e máximo de 7, média 3,41 ( $s \pm 1,583$ ) moradores.

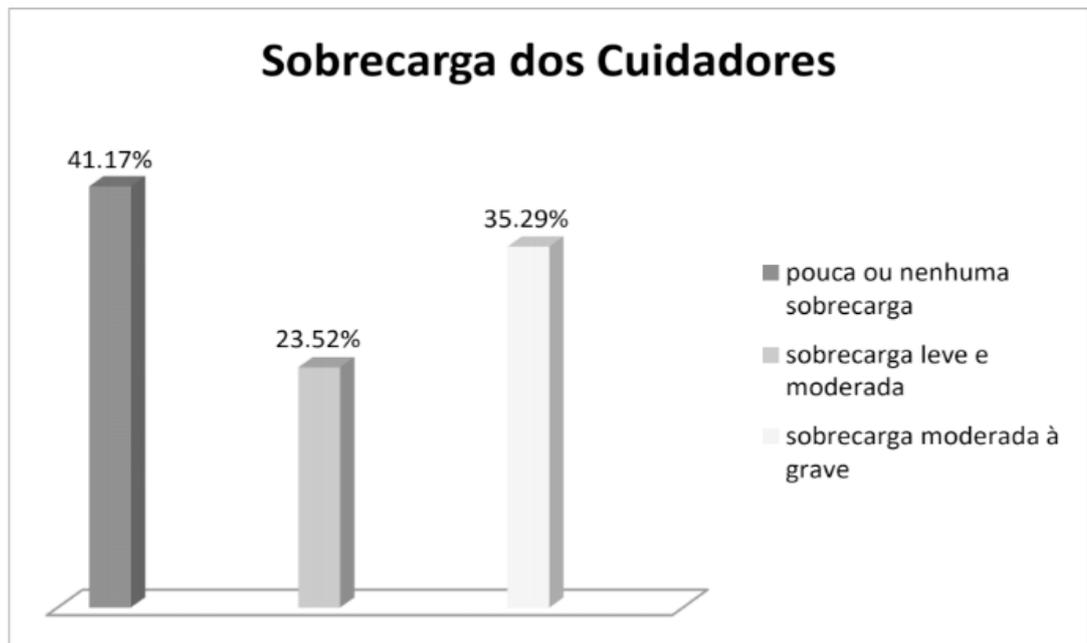
Os filhos variavam de no mínimo 1 e máximo de 2, média 1,18 ( $s \pm 0,393$ ). A profissão predominante dos cuidadores foi dona de casa com 8 (47,1%). O setor com maior números de pacientes foi o de fisioterapia neurofuncional adulto com 13 (76,5%) seguido de fisioterapia aquática com 3 (17,6%) e fisioterapia traumato-ortopédico-funcional com 1 (5,9%).



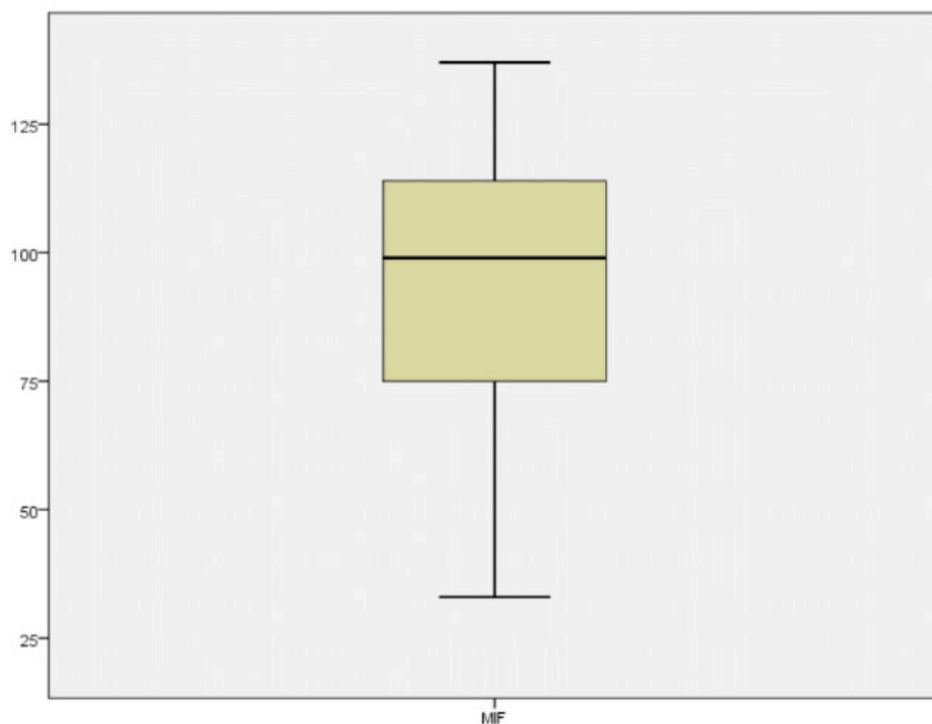
**Figura 1** – Pontuação média dos cuidadores avaliada por meio do *Zarit Burden Interview*

A média de pontuação do MEEM foi 25,35 ( $s \pm 2,149$ ) com pontuação mínima de 22 e máxima de 30 pontos. A sobrecarga do cuidador foi avaliada pela escala de *Zarit* cuja pontuação variou entre 0 e 52, com média de 27,47 ( $s \pm 16,310$ ) como mostra na figura 1.

A figura 2 mostra os valores obtidos no questionário de *Zarit*, onde 7 cuidadores (41,17%) obtiveram escores entre 0-20 pontos (pouca ou nenhuma sobrecarga), 4 (23,52%) obtiveram escores entre 21-40 (sobrecarga leve e moderada), 6 (35,29%) obtiveram escores entre 41-60 (sobrecarga moderada à grave). A MIF do paciente foi respondida de acordo com a visão do cuidador sobre a funcionalidade apresentada. A pontuação variou entre 33 e 137 pontos, apresentando média de 94,29 ( $s \pm 30,696$ ) sendo mostrada na figura 3.



**Figura 2** – Sobrecarga em cuidadores avaliada por meio do *Zarit Burden Interview*



**Figura 3** - Pontuação média dos pacientes avaliada por meio da MIF segundo informações dos cuidadores.

A avaliação de normalidade dos dados foi realizada pelo teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, pois a amostra era pequena (inferior a 50). O resultado do teste indicou distribuição normal dos dados referentes à MIF (0,70) e ao *Zarit* (0,24) como mostra a figura 4 e 5. Diante da normalidade dos dados de MIF e *Zarit*, empregou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* para analisar o grau de relação entre os escores dessas variáveis, indicando fraca associação entre as mesmas ( $p = -0,214$ ).

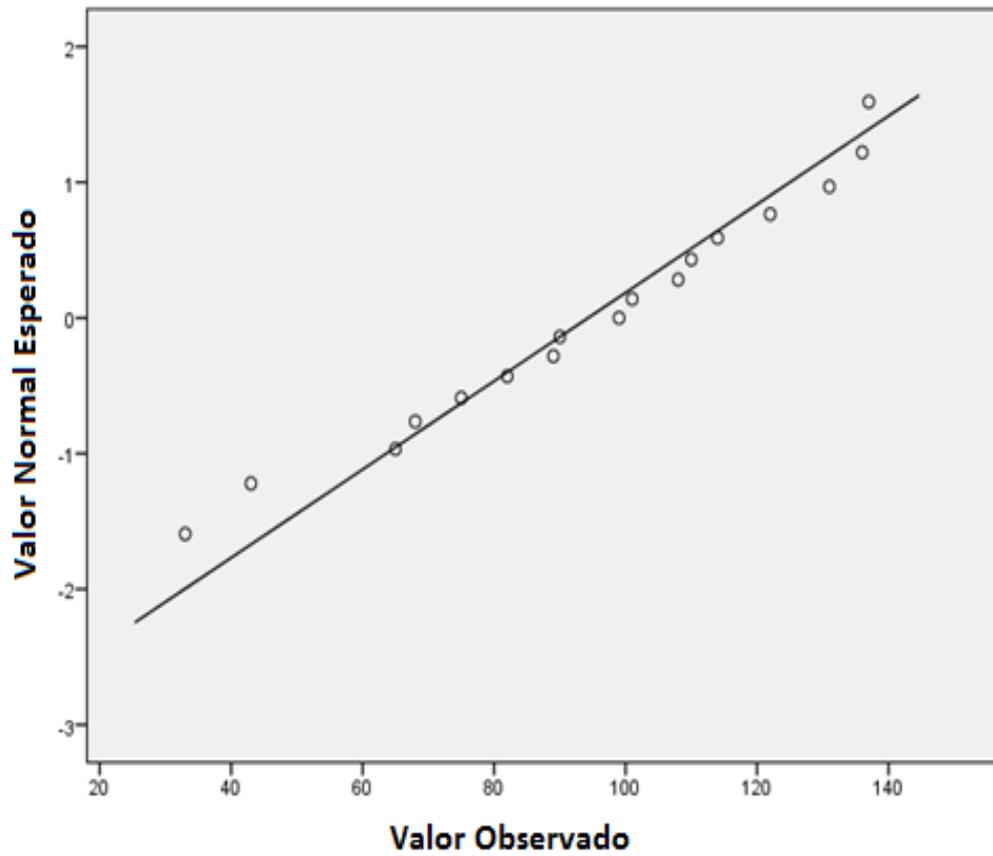


Figura 4 – Distribuição dos dados referentes à MIF da amostra estudada

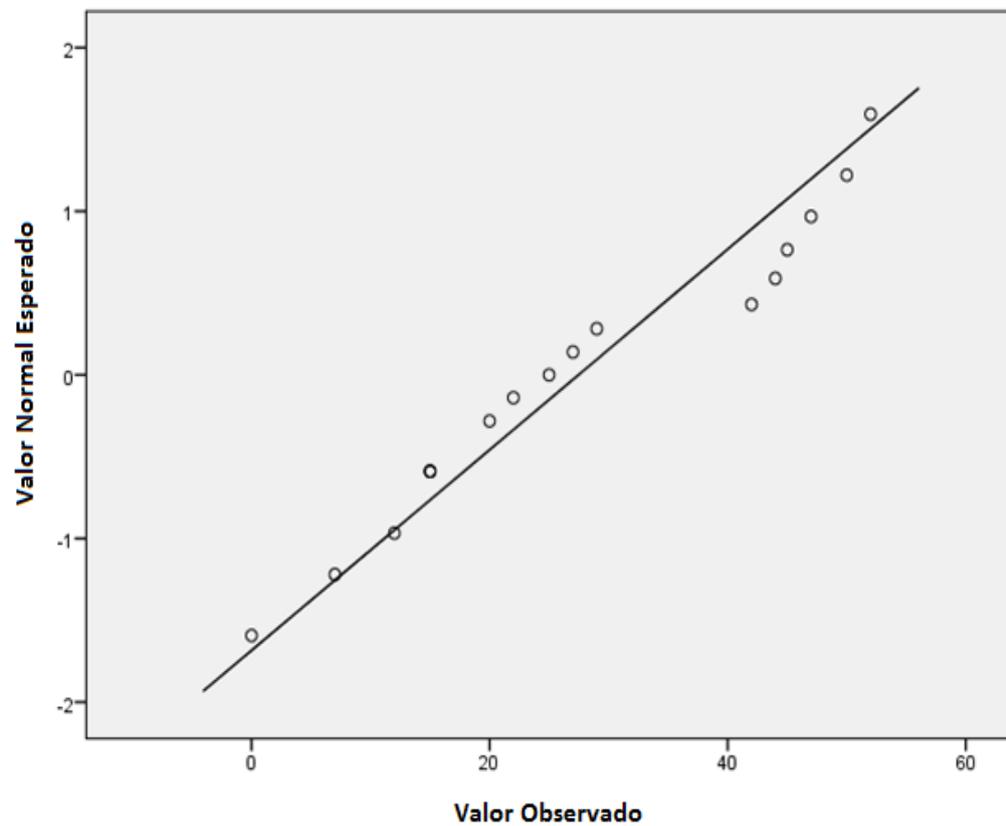


Figura 5 – Distribuição dos dados referentes aos escores da *Zarit Burden Interview* da amostra estudada

O trabalho avaliou a sobrecarga dos cuidadores de pacientes que utilizam o SEF-UFPI, caracterizando o seu perfil sócio demográfico e correlacionando a sobrecarga do cuidador com a funcionalidade do paciente. Assim como na literatura em geral, o estudo confirma o predomínio de mulheres como cuidadoras (CASSIS, 2007; MORAES; SILVA, 2009; GONÇALVES et al. 2013). Estes achados confirmam a influência do papel histórico cultural da mulher em ter disponibilidade em ficar em casa e cuidar da família (GONÇALVES et al., 2006). A escolha do cuidador pode ocorrer de modo inesperado para o familiar por expressão do desejo do paciente, mesmo que o familiar não esteja preparado para assumir este compromisso. O espaço designado ao cuidado ocorre no âmbito familiar, lugar no qual a mulher exerce maior propriedade (PIMENTA; RODRIGUES; GREGUOL, 2010).

Em relação à faixa etária dos cuidadores, a média de idade encontrada na pesquisa (46,29 anos) corrobora com os achados de outros estudos que demonstram que a maioria dos cuidadores é de meia-idade (GONÇALVES et al., 2006; SOUSA et al., 2008). Assim como na literatura, a maioria das cuidadoras do presente estudo era casada (52,9%), seguidas por solteiras (23,5%), esse papel geralmente é assumido pela companheira ou pela filha que não conseguiu casar, por dependerem emocionalmente e financeiramente do paciente (MORAES; SILVA, 2009; VALENTE et al., 2011).

A renda familiar predominante neste estudo esteve entre 1-3 salários para 70,6% da amostra estudada. Estudos apontam que esta variável pode afetar a vida do cuidador, uma vez que com uma renda maior o mesmo poderia ter uma ajuda adicional para aliviar sua carga de trabalho, impedindo assim seu isolamento social (MORAES; SILVA, 2009). Quanto mais descansado estiver o cuidador, maior será seu desempenho ao cuidar do paciente, por isso é extremamente necessário que o cuidador tenha seus momentos de lazer para repor as energias, como caminhadas ou apenas uma conversa com amigos, isso deve ser considerado como tratamento (SCHNAIDER; SILVA; MARIA, 2009). A ajuda de outras pessoas promove benefícios para o cuidador, e compartilhar os cuidados representa um fator redutor de estresse, tanto no aspecto físico como emocional (OLIVEIRA; GARANHANI; GUARANHANI, 2011).

O presente estudo apresentou predomínio o trabalho de donas de casa com 47,1%, este achado pode indicar o motivo pelos quais muitas se tornaram cuidadoras, aliado à baixa escolaridade que reduzem a inserção no mercado de trabalho enquanto os outros membros da família talvez trabalhem fora do lar, ou ainda pode indicar o afastamento de suas atividades anteriores para se dedicar em prestar maior assistência ao familiar que necessite de sua ajuda (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008).

De acordo com a escolaridade dos cuidadores, destaca-se o ensino fundamental incompleto e ensino médio completo com 35,3% cada, podendo este fator contribuir para o despreparo em lidar com a comorbidade do familiar, agindo de forma afetiva, não contribuindo de maneira adequada para a reabilitação do paciente (EUZÉBIO; RABINOVICH, 2006). Embora o fator escolaridade não seja um indício imprescindível

que indique o grau de comprometimento do cuidador, este é muito importante, já que os mesmos receberão as orientações diretamente dos profissionais da saúde, bem como proceder com as demandas que vão surgindo fora do espaço de saúde em que o paciente recebe determinado atendimento (PEREIRA et al., 2013). Familiares que mantêm contato direto com os pacientes muitas vezes prestam os cuidados de forma intuitiva. Isto significa que podem existir falhas neste cuidado, decorrentes tanto da ausência de orientações, como pelo pouco tempo para apropriação das mesmas (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011).

Quanto ao setor de atendimento dos pacientes cuidados pelos entrevistados, observou-se que, da amostra estudada, o setor de fisioterapia neurofuncional adulto foi o que apresentou maior número de cuidadores com 76,5%, indicando que os acometimentos neurológicos geralmente são os que trazem os maiores prejuízos na funcionalidade, e por isso necessitam de maior assistência para realização de suas (AVD), contribuindo assim para a figura do cuidador (FERNANDES et al., 2012). Considerando que essas atividades foram avaliadas pela MIF, que é o mais amplo instrumento para mensurar a capacidade funcional, a média encontrada neste estudo foi de 94,29 pontos. Em geral, pode-se dizer que os pacientes apresentaram dependência funcional moderada (BENVEGNu, 2008).

O teste de correlação indicou fraca associação entre as variáveis MIF e *Zarit*. Embora estudos apontem uma maior sobrecarga do cuidador quanto maior a dependência do paciente, nesta amostra isso não foi comprovado, já que na escala de *Zarit* foi observado que 41,7% pontuaram de 0-21, pouca ou nenhuma sobrecarga, em contrapartida com valor médio da MIF (94,29 pontos) que indica uma dependência moderada do paciente (STACKFLETH et al., 2012; PEREIRA et al., 2013). Embora seja considerada a subjetividade do questionário, deve-se avaliar se os motivos para a baixa pontuação de *Zarit* seriam realmente correspondentes à verdadeira sobrecarga do cuidador. O sentimento de retribuição e compaixão pelo paciente, provenientes da cultura familiar na qual cuidar é uma obrigação moral, poderia influenciar nas respostas obtidas que levaram a uma baixa pontuação desse questionário (FONSECA; PENNA, 2008).

O fisioterapeuta é o profissional que pode ajudar os cuidadores quanto às orientações e como proceder com as AVD do familiar. Ao passo que este profissional atua na reabilitação do paciente, é importante atentar também em relação aos cuidadores, pois dependendo do comprometimento funcional do paciente, existe uma dificuldade para o seu manejo correto. A utilização da biomecânica, quando bem orientada por um profissional, oralmente ou por meio de cartilhas explicativas ajudam a diminuir a sobrecarga física desses cuidadores. Essas orientações são fundamentais para os pacientes e cuidadores, pois irão auxiliar no processo de recuperação e na prevenção de futuras complicações (NONIMO; KREULICH; BENEDITI, 2008; LIMA; PINTO; TORQUATO, 2014).

## 5 | CONCLUSÃO

Ainda que o estudo apresente limitações como o pequeno tamanho da amostra, o mesmo contribuiu para caracterizar o perfil do cuidador familiar e sua visão em relação ao paciente. O fisioterapeuta deve estar atento às necessidades dos cuidadores, pois é vital conhecer as expectativas da família para oferecer uma assistência adequada com condutas e orientações para os mesmos. A amostra estudada apresentou fraca correlação entre MIF e *Zarit* indicando pouca ou nenhuma sobrecarga, embora a MIF tenha indicado dependência moderada do paciente, sugere-se que sejam feitas investigações semelhantes com amostra maior e em outros serviços.

## REFERÊNCIAS

- AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M.A.C.; ALVARENGA, M.R.M. **Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família**. *Texto Contexto Enferm*, v. 17, n.2, p. 266-72, 2008.
- BENVEGNU, A.B. **Avaliação da medida de independência funcional de indivíduos com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE)**. *Revista Ciência & Saúde*, v. 1, n. 2, p. 71-77, 2008.
- BERTOLUCCI, P.H. et al. **O mini exame do estado geral em uma população geral: impacto da escolaridade**. *Arq Neuropsiquiatria*, n. 52, p. 1-7, 1994.
- BRITO, E.S.; RABINOVICH, E.P. **A família também adocece!: Mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família**. *Comunicação saúde educação*, v.12, n.27, p.783-94, 2008.
- BRUCKI, S.M.D. et al. **Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil**. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 61, n. 3, p. 777-8, 2003.
- CARDOSO, L et al. **Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental**. *Rev Esc Enferm*, v.46, n.2, p. 513-7, 2012.
- CASSIS, S.V.A. **Correlação entre o estresse do cuidador e as características clínicas do paciente portador de demência**. *Rev Assoc Med Bras*, v. 53, n. 6, p. 497-501, 2007.
- COSTA, E.C.S. et al. **Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das Estratégias de Saúde da Família de Diamantina (MG)**. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.37, n.1, p.133-150, 2013.
- EUZÉBIO, C.J.V.; RABINOVICH, E.P. **Compreendendo o cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico**. *Temas em psicologia*, v. 14, n. 1, p. 63-79, 2006.
- FERNANDES, M.B. et al. **Independência funcional de indivíduos hemiparéticos crônicos e sua relação com a fisioterapia**. *Fisioter. Mov*, v. 25, n. 2, p. 333-341, 2012.
- FERREIRA, H.P.; MARTINS, L.C.; BRAGA, A.L.F.; GARCIA, M.L.B. **O impacto da doença crônica no cuidador**. *Rev Bras Clin Med*, v. 10, n. 4, p. 278- 84, 2012.
- FILHO, D.B.F.; JÚNIOR, J.A.S. **Desvendando os mistérios do coeficiente de correlação de Pearson (r)**. *Revista Política Hoje*, v. 18, n. 1, 2009.
- FONSECA, N.R.; PENNA, A.F.G. **Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente**

**vascular encefálico.** Ciência & Saúde Coletiva, v.13, n.4, p.1175-1180, 2008.

GRATÃO, A.C.M. et al. **Functional dependency of older individuals and caregiver burden.** Rev Esc Enferm USP, v.47, n.1, p. 134-41, 2013.

GONÇALVES, L.H.T. et al. **Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC.** Texto Contexto Enferm, v. 15, n. 4, p. 570-7, 2006.

GONÇALVES, L.T.H. et al. **Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, v.16, n.2, p. 315-325, 2013.

INOUE, K.; PEDRAZZANI, E.S.; PAVARINI, S.C.I. **Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo.** Cad. Saúde Pública, v. 26, n.5, p. 891-899, 2010.

LIMA, C.L.; PINTO, F.C.G.; TORQUATO, J.A. **avaliação de um programa de orientação fisioterapêutica ao cuidador do paciente com acidente vascular encefálico.** Rev enferm UFPE on line, v. 8, supl. 1, n.2324-32, 2014.

LOURENÇO, R.A.; VERAS, R.P. **Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais.** Rev Saúde Pública, v. 40, n. 4, p. 712-9, 2006.

MENDES, G.D.; MIRANDA, S.M.; BORGES, M.M.M.C. **Saúde do cuidador de idosos: Um desafio para o cuidado.** Revista Enfermagem Integrada, v.3, n.1, 2010.

MORAES, S.R.P.; SILVA, L.S.T. **An evaluation of the burden of Alzheimer patients on family caregivers.** Cad. Saúde Pública, v.25, n.8, p.1807-15, 2009.

MORAIS, H.C.C. et al. **Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 20, n.5, 2012.

NONINO, F.; KREULICH, E.; BENEDETI, M.R. **Orientações a cuidadores de pacientes hemiplégicos em fase aguda pós-episódio de acidente vascular encefálico (AVE).** Revista Saúde e Pesquisa, v. 1, n. 3, p. 287-293, 2008.

OLIVEIRA, B.C.; GARANHANI, M.L.; GARANHANI, M.R. **Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico – necessidades, sentimentos e orientações recebidas.** Acta Paul Enferm, v. 24, n. 1, p. 43-9, 2011.

PEREIRA, R.A. et al. **Burden on caregivers of elderly victims of cerebro vascular accident.** Rev Esc Enferm USP, v. 47, n.1, p. 182-8, 2013.

PIMENTA, R.A.; RODRIGUES, L.A.; GREGUOL, M. **Avaliação da Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Pessoas com Deficiência Intelectual.** R bras ci Saúde, v. 14, n.3, p. 69-76, 2010.

RIBEIRO, M. et al. **Validação da versão brasileira da medida de independência funcional.** Acta Fisiatr, v. 11, n. 2, p. 72-76, 2004.

SCAZUFCA, M. **Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses.** Rev Bras Psiquiatr, v. 24, n.1, p.12-7, 2002.

SCHNAIDER, T.B.; SILVA, J.V.; MARIA, P.A.R. **Cuidador familiar de paciente com afecção neurológica.** Saúde Soc, v.18, n.2, p.284-292, 2009.

SOUSA, A.G. et al. **Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com sequelas neurológicas.** ConScientiae Saúde, v.7, n. 4, p. 497-502, 2008.

STACKFLETH, R. et al. **Burden of work in caregivers of frail elders living at home.** Acta Paul Enferm, v.25, n. 5, p. 768-74, 2012.

TALMELLI, L.F.S. et al. **Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de alzheimer.** Rev Esc Enferm USP, v.44, n.4, p. 933-9, 2010.

TRINDADE, L.L. LAUTERT, L. **Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família.** Rev Esc Enferm USP, v. 44, n. 2, p. 274-9, 2010.

VALENTE, L.E. et al. **Health self-perception by dementia family caregivers.** Arq Neuropsiquiatr, v. 69, n. 5, p. 739- 744, 2011.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-162-6

