

Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular cerebral crônico

Burden and quality of life of caregivers of individuals with chronic brain vascular accident

Taiana Marcondes Mendes^{1/+}, Marcela Raquel de Oliveira Lima²,
Arine Maria Viveros de Castro Lyra³

¹IMIP/ Fisioterapeuta (Idealizadora, coleta de dados, escrita), ²IMIP/Fisioterapeuta coordenadora do Centro Especializado em Reabilitação IV- CER IV do IMIP (Coorientação, revisão crítica), ³UPE /Prof^o Adjunto da Universidade de Pernambuco (Coorientação, revisão crítica)

RESUMO: Objetivo: Analisar a sobrecarga e qualidade de vida percebida por cuidadores, correlacionando-as com o grau de deficiência dos indivíduos com acidente vascular cerebral crônico e seu comprometimento nas atividades de vida diária. **Métodos:** Estudo transversal e analítico desenvolvido no Centro Especializado em Reabilitação CER IV-IMIP (Recife – PE). Foram avaliados trinta e oito cuidadores primários informais, quanto à sobrecarga e qualidade de vida após a avaliação de seus respectivos pacientes, quanto a sua funcionalidade ou incapacidade. Foi considerado paciente pós Acidente Vascular Cerebral (AVC) crônico, com mais de 6 meses de lesão. Os seguintes instrumentos foram utilizados: CIF - classificação internacional da funcionalidade; QASCI - avaliação da sobrecarga do cuidador informal, e WHOQOL-bref - avaliação da qualidade de vida. As análises estatísticas foram feitas com o teste Shapiro-Wilk com $p < 0,05$ (SPSS). **Resultados:** Foram avaliados 38 cuidadores primários informais, os quais, em sua maioria, relataram 'sobrecarga intensa' (média de 102,92). Em relação à qualidade de vida, a maioria encontra-se entre 'necessita melhorar' e 'regular'. Houve correlação positiva significativa, expressando relação direta entre a sobrecarga do cuidador e o item 'função do corpo'. **Conclusão:** cuidadores de pacientes vítimas de AVC que apresentam deficiências, relatam sobrecarga de trabalho e interferência na sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidador. Acidente Vascular Cerebral. Qualidade de Vida.

ABSTRACT: Objective: Analyze burden and quality of life perceived by caregivers correlating them with the degree of disability of individuals with chronic stroke and their impairment in activities of daily living. **Methods:** Cross-sectional analytical study, developed at CR-IMIP (Recife-PE). Thirty-eight informal primary caregivers were analyzed for burden and quality of life after assessing their patients for functionality or disability. Patients after chronic stroke (time of injury ≥ 6 months). The following instruments were used: ICF - classification of patient functionality or disability; QASCI - informal caregiver burden assessment, and WHOQOL-bref - quality of life assessment. Statistical analyzes with $p < 0.05$ (SPSS). **Results:** Were analyzed 38 informal primary caregivers, where most caregivers reported 'intense overload' (average 102.92). Higher percentages related to quality of life are between 'need to improve' and 'regular'. There was a significant positive correlation, expressing a direct relationship between caregiver burden and item 'body function'. **Conclusion:** Caregivers of stroke victims who have disabilities report work overload and interference with their quality of life.

Keywords: Caregivers. Stroke. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

Considerando a mudança do perfil epidemiológico do Brasil nas últimas décadas, as doenças do sistema circulatório estão entre as principais causas de morte, dentre estas, o Acidente Vascular Cerebral (AVC), levando ao aumento de indivíduos com sequelas e disfunções neurológicas.¹⁻⁵

Grande parte dos indivíduos que sobrevivem a um AVC apresentam algum tipo de sequela, seja motora, sensorial, cognitiva ou comportamental.^{1,4,5} Em alguns casos, os déficits funcionais interferem gravemente no cotidiano, tendo sua capacidade funcional (potencial do indivíduo para decidir e conduzir sua vida) perdida ou reduzida. Esta incapacidade funcional gera dependência para a realização das atividades de vida diária (AVD), devido à dificuldade de executá-las sem auxílios.³⁻⁶

⁺Correspondência do autor: revistaanaisfmo@fmo.edu.br

Na maioria das vezes, por imposições circunstanciais, tais como indisponibilidade de recursos financeiros para contratação de profissionais ou acordos familiares, caberá a um dos elementos da família a responsabilidade de cuidar de forma permanente e continuada do indivíduo dependente (cuidador principal informal).^{2,4,7} Porém, geralmente essa pessoa sabe pouco sobre como desempenhar este papel, o que pode comprometer sua saúde física e mental.^{2,8,9}

Nesse contexto, a dependência funcional destes pacientes pode se caracterizar desde a necessidade de assistência ou supervisão em algumas AVDs, até a dependência completa em todas elas.^{10,11} Assim, muitos indivíduos necessitam permanentemente da ajuda de cuidadores, podendo causar um impacto na qualidade de vida desses.¹²

A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) é baseada em uma abordagem biopsicossocial centrada no paciente, compreendendo as perspectivas biológica, individual e social, que repercutem nas condições de saúde, funcionalidade e incapacidade humana.^{13,14}

Em relação à avaliação da sobrecarga do cuidador informal, foi utilizado o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI). O instrumento inclui informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento.

Quanto a avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o WHOQOL-*bref*. O mesmo valoriza a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações.¹⁵

Assim, torna-se cada vez mais importante, e necessário, investigar cientificamente aspectos relevantes e possíveis eventos que comprometam a saúde física e mental do cuidador, para que possam receber o acompanhamento adequado e otimização da qualidade de vida.

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi analisar a sobrecarga e qualidade de vida percebida por cuidadores, correlacionando-as com o grau de deficiência dos indivíduos com acidente vascular cerebral crônico e seu comprometimento nas atividades de vida diária.

MÉTODOS

Estudo transversal, analítico, desenvolvido no CER IV-IMIP, localizado no município de Recife – PE (entre out/2018 a ago/2019). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, CAAE: 01904618.8.0000.5201. A inserção de pacientes na pesquisa se deu após apresentação, leitura e assinatura do TCLE, respeitando a resolução 466/12.

Foram avaliados indivíduos com AVC crônico, ou seja, aqueles que possuíam tempo de lesão ≥ 6 meses, quanto a sua funcionalidade ou incapacidade e em seguida, seus respectivos cuidadores, quanto à sobrecarga e qualidade de vida. Os critérios de inclusão foram ser cuidador principal informal de paciente com tempo de lesão ≥ 6 meses, sem qualquer remuneração e estar em acompanhamento no CER IV - IMIP. Como critérios de exclusão foram considerados: cuidadores que apresentaram dificuldades na compreensão das sentenças dos questionários, cuidadores de paciente que foi a óbito, dos que receberam alta ou foram desligados do serviço no período destinado para coleta de dados.

Para classificar os indivíduos quanto a sua funcionalidade ou incapacidade, e os fatores que possam influenciar na sua capacidade de realizar AVD, foi utilizado o instrumento padrão do serviço para a Avaliação Neurológica Interdisciplinar, baseado na CIF.

Inicialmente, foi realizada uma busca ativa diretamente com os terapeutas do serviço, de todos os pacientes após AVC crônicos que estavam em acompanhamento no serviço. Através dos registros, foi identificado o tempo de lesão de cada paciente em seus respectivos prontuários. A avaliação dos mesmos foi feita com a CIF. Os cuidadores que preencheram os critérios de inclusão responderam aos instrumentos QASCI e WHOQOL-*bref*.

Para a análise, os dados foram expressos através de frequências absolutas e percentuais nas variáveis categóricas e as medidas: média, desvio padrão (média \pm DP), mediana, percentis 25 e 75 e valores mínimo e máximo para as variáveis numéricas. Para avaliar associação significativa entre duas variáveis numéricas foi obtido o coeficiente de correlação de Pearson ou de Spearman e foi utilizado um teste específico para cada um dos tipos (teste t-Student) para verificar a hipótese de correlação nula. A escolha da correlação de Pearson ocorreu nas situações em que a hipótese de normalidade foi verificada em cada uma das variáveis, e a de Spearman quando a normalidade foi rejeitada em pelo menos uma das variáveis. A verificação da normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk.

O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Todas as análises foram conduzidas com o auxílio do programa IMB SPSS (SPSS software, Versão 23.0, SPSS Inc. Woking, Surrey, UK).

RESULTADOS

Foram avaliados 38 indivíduos com AVC crônico, quanto a sua funcionalidade ou incapacidade e seus respectivos cuidadores, quanto à sobrecarga e qualidade de vida. Na Tabela 1, são apresentados os resultados das questões relacionadas às Funções do corpo e “atividades e participação” (“Mobilidade” e “Cuidados com o corpo”), relacionadas ao nível de deficiência (CIF). Destacam-se os itens “Funções do corpo relacionadas ao tônus muscular” e “vestir-se”, foram aqueles onde encontram-se os maiores percentuais para a categoria “deficiência grave” (34,2% e 36,8%, respectivamente). Em relação à “deficiência completa”, o item “andar” apresentou percentual de 36,8% dos respondentes.

Na Tabela 2 observa-se que as médias encontradas para os domínios físico, psicológico e social revelam que os cuidadores identificam a qualidade de vida deles como “regular”; apenas o domínio ambiental destacou-se como “necessita melhorar”. Além disso, 55,4% dos cuidadores foram classificados com “sobrecarga intensa”.

A Tabela 3 demonstra que nenhum cuidador classificou a qualidade de vida como “muito boa” em relação aos domínios “Físico”, “Psicológico” e “Ambiental”; 78,9% e 81,6% referem como “necessita melhorar” ou regular” para os domínios físico e psicológico, respectivamente. No domínio social, apesar de 01 cuidador referir como “muito boa” a qualidade de vida, 81,6% também consideraram como “necessita melhorar” ou regular”.

A Tabela 4 mostra que a correlação positiva significativa foi entre o escore da sobrecarga do cuidador e funções do corpo, indicando relação direta entre a sobrecarga do cuidador e o grau de dependência do paciente.

Tabela 1 – Avaliação das questões relacionadas às funções do corpo e atividades e participação quanto ao nível de deficiência (CIF).

Variável	Nível de deficiência (CIF)									
	Nenhuma		Leve		Moderada		Grave		Completa	
	n	% ⁽¹⁾	n	% ⁽¹⁾	n	% ⁽¹⁾	n	% ⁽¹⁾	n	% ⁽¹⁾
Funções do corpo										
Funções do corpo relacionadas à força muscular	2	5,3	11	28,9	12	31,6	12	31,6	1	2,6
Funções do corpo relacionadas a tônus muscular	6	15,8	9	23,7	9	23,7	13	34,2	1	2,6
Atividade e participação Mobilidade										
Auto transferir-se na posição de deitado	11	28,9	12	31,6	7	18,4	5	13,2	3	7,9
Deitar-se	7	18,4	11	28,9	9	23,7	6	15,8	5	13,2
Sentado para de pé	6	15,8	8	21,1	12	31,6	8	21,1	4	10,5
Permanecer sentado	27	71,1	7	18,4	1	2,6	1	2,6	2	5,3
Auto-transferência na posição de sentado	12	31,6	14	36,8	4	10,5	4	10,5	4	10,5
Permanecer de pé	2	5,3	18	47,4	6	15,8	5	13,2	7	18,4
Andar	6	15,8	3	7,9	10	26,3	5	13,2	14	36,8
Cuidados com o corpo										
Lavar-se	11	28,9	4	10,5	13	34,2	4	10,5	6	15,8
Vestir-se	7	18,4	5	13,2	5	13,2	14	36,8	7	18,4
Cuidado com as partes do corpo	7	18,4	12	31,6	10	26,3	3	7,9	6	15,8
Comer	17	44,7	11	28,9	5	13,2	2	5,3	3	7,9
Beber	26	68,4	6	15,8	-	-	4	10,5	2	5,3
Cuidados relacionados aos processos de excreção	14	36,8	13	34,2	4	10,5	3	7,9	4	10,5

(1) Os valores percentuais foram obtidos do número total de 38 pesquisados.

Tabela 2 – Domínios do WHOQOL-bref e sobrecarga do cuidador

Variável	Média ± DP (CV)	Mediana (P25; P75)
Físico	54,98 ± 18,20 (33,10)	51,79 (41,96; 65,18)
Psicológico	57,46 ± 16,89 (29,39)	58,33 (41,67; 70,83)
Social	50,22 ± 21,70 (43,21)	50,00 (33,33; 60,42)
Ambientais	47,29 ± 13,88 (29,35)	46,88 (34,38; 56,25)
Sobrecarga do cuidador (QASCI)	102,92 ± 16,90 (16,42)	107,50 (86,50; 115,50)

WHOQOL-bref: “necessita melhorar” (0 a 49,99%); “regular” (50,0% a 74,99%); “boa” (75,0% a 99,99%), e “muito boa” (100%). QASCI: escores < 46 são considerados ‘sem sobrecarga’; entre 46 a 56, “sobrecarga ligeira” e “sobrecarga intensa” > 56.

Tabela 3 – Classificação dos cuidadores em relação aos domínios do WHOQOL-bref

Domínios	Necessita melhorar		Regular		Boa		Muito boa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Físico	16	42,1	14	36,8	8	21,1	-	-
Psicológico	12	31,6	19	50,0	7	18,4	-	-
Social	13	34,2	18	47,4	6	15,1	1	2,6
Ambiental	20	52,6	17	44,7	1	2,6	-	-

Tabela 4 – Correlação de Spearman entre o escore total da sobrecarga do cuidador com as médias dos escores relacionadas à função do corpo, atividades e participação.

Variável	Escore total da sobrecarga do cuidador
Funções do corpo	0,360 (p =,027 [*])
Mobilidade	0,242 (0,143)
Cuidados com o corpo	0,288 (0,080)

DISCUSSÃO

A inversão da pirâmide demográfica, o aumento de tempo de vida e a alta incidência de indivíduos acometidos por AVC, tornam relevantes mais estudos referentes a qualidade de vida dos cuidadores.¹⁶ O AVC pode levar à diminuição, e até perda, da capacidade funcional do indivíduo, interferindo diretamente nas atividades da vida diária de forma independente. Na maioria dos casos, estes pacientes apresentam sequelas motoras que alteram a sua condição de funcionalidade, pois apresentam prejuízos no seu desempenho ocupacional e tornam-se, assim, dependentes de outras pessoas para executar suas atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Dos 38 pacientes avaliados, apenas 2 não apresentaram nenhuma deficiência na força muscular e no tônus. Oliveira & Silveira encontraram que após o AVC o indivíduo sofre alterações estruturais que o restringem em suas atividades diárias e em suas participações sociais. As alterações motoras como fraqueza muscular, espasticidade e padrões anormais de movimento, podem impedir ou dificultar as transferências, a deambulação e a realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária, tornando o indivíduo fisicamente dependente. Esses achados caracterizam o perfil dos indivíduos que eram cuidados nesse estudo e corroboram os estudos de Morais *et al.* e Pereira *et al.*⁵⁻⁷

Quanto à sobrecarga psicológica, os achados do presente estudo confirmam aqueles encontrados em uma revisão sistemática de intervenções para cuidadores de sobreviventes de AVC, de quem a saúde psicológica destes é um domínio bastante prejudicado devido ao cuidado dedicado ao paciente.^{5,6,10} O domínio

psicológico foi o mais afetado para os cuidadores envolvidos nessa pesquisa, com média de 57,46 (\pm 16,89) e resultados semelhantes foram encontrados por Costa *et al.*, o que aponta para um significativo impacto psicológico e social na qualidade de vida dos cuidadores, os deixa mais propensos a sinais e sintomas de depressão e ansiedade.¹⁷

No presente estudo, 78,9% dos cuidadores apresentaram qualidade de vida classificada como 'regular' ou 'necessita melhorar' no domínio físico. Esse achado pode estar relacionado ao fato de que as maiores médias de deficiências grave e completa foram encontradas nas atividades que se referem às funções do corpo relacionadas com a força e tônus muscular, e atividades como andar e vestir-se, uma vez que para o desempenho dessas tarefas exige a presença praticamente contínua dos cuidadores, em geral com esforço físico para auxiliar nas transferências e impactando diretamente na qualidade de vida deles.

Além disso, há de se considerar ainda que esses indivíduos que sofrem com as falências funcionais decorrentes de patologias crônicas, apresentam um comportamento da doença mais lentificado, com várias intercorrências, designadas como crises de necessidades. A cada crise, a capacidade funcional do doente pode declinar e a recuperação pode não retomar ao patamar funcional anterior, criando uma situação de alta dependência.⁴

O impacto na qualidade de vida do cuidador pode ser decorrente da sobrecarga de trabalho, da diminuição da renda familiar em virtude da doença, da limitação das atividades sociais e de lazer, bem como antecipadora de alterações na saúde, conseqüentemente expondo sua qualidade de vida.

É possível que haja falta de orientação ou suporte adequados, a diminuição da vida social e de lazer, as dificuldades financeiras e as disfunções familiares como fatores estressores.² Prova disso, temos que 81,6% dos cuidadores obtiveram score 'necessita melhorar' e 'regular' no domínio social, corroborando os achados de Morais *et al*, em que 80,3% dos cuidadores tiveram suas atividades sociais e de lazer perturbadas; 49,2% deixaram de receber (ou recebem menos) pessoas em casa; 47,5% deixaram de ter relação harmoniosa com os outros familiares; e 31,1% relataram ter perdido amizades.⁵

Acredita-se que o cuidador refere uma maior sobrecarga física decorrente do grau de funcionalidade e dependência dos doentes.¹⁸ A pesquisa apresentou média de sobrecarga do cuidador classificada como “sobrecarga intensa” (Média > 56) identificada através do instrumento QASCI. Outro dado importante observado, foi a correlação positiva e significativa entre a sobrecarga do cuidador e as funções do corpo avaliadas (força e tônus muscular), indicando que quanto maior o comprometimento físico da pessoa com AVC crônico, maior a sobrecarga do seu cuidador, uma vez que este precisará dedicar um auxílio maior do que precisaria para pacientes fisicamente menos comprometidos. Desta forma, os cuidadores são demandados continuamente em decorrência desta capacidade funcional limitada do paciente cuidado.⁵ No estudo realizado por Costa *et al*, foi visto que a incapacidade funcional da pessoa com sequelas de AVC, mensurada neste estudo pelo índice de Barthel, também resulta em maior demanda de cuidado para o cuidador.¹⁷

Para os pacientes, dentre outros, o tratamento com atividades físicas regulares e devidamente orientadas, proporciona ganho de aptidão muscular, tornando o paciente mais apto à realização de tarefas cotidianas. Também, contribui para a saúde mental dos pacientes, auxiliando nas condições de conviver com as limitações.¹⁸ Prova disto é o aumento da média da capacidade funcional de 34,16 para 84,72 ao final do período de seis meses de prática regular de atividade física para pacientes pós AVC isquêmico (AVCI) crônico; além de um aumento de 45,55 para 94 de média final do domínio 'saúde mental', ambos os resultados de um estudo de intervenção que correlacionou a relação com a qualidade de vida com a prática de exercícios físicos em pessoas com sequelas de AVCI.¹¹ Esta situação pode reverberar na melhoria da saúde dos cuidadores, uma vez que quanto melhor for o estado geral de saúde do paciente, menos necessária se faz a presença do cuidador, sendo assim menor a rotina de cuidados.¹⁹⁻²³

CONCLUSÃO

Os cuidadores dessa pesquisa relatam sobrecarga intensa e impacto na qualidade de vida, estando sob o risco de desenvolvimento de vários problemas de saúde físicos e mentais. O próprio ato de cuidar pode ser estressante, considerando que exige tempo e esforço, podendo essas dificuldades serem ainda maiores de acordo com o grau de funcionalidade do paciente. Sendo assim, é válido considerar que se faz necessário modificações na assistência prestada aos pacientes pós AVC, incluindo ações de cuidados prestados pelos profissionais nos diversos níveis de atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Schmidt MH, Selau CM, Soares PS, Franchi EF, Piber VD, Quatrin LB. Acidente vascular cerebral e diferentes limitações: uma análise interdisciplinar. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2019; 23(2): 139-44. Disponível em: www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6404
2. Nunes DP, Brito TRP, Duarte YAO, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol*. 2018; 21(Suppl 2): e180020. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbepid/v21s2/1980-5497-rbepid-21-s2-1180020.pdf
3. Meira SR. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. *Rev Neurociências*. 2012; 20(4): 481-2. Disponível em: www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%2020%2004/edSara.pdf
4. Costa TF, Costa KNFM, Fernandes MGM, Martins KP, Brito S. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. *Rev Escola Enf USP*. 2015; 49(2): 245-52. Disponível em: www.cielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000200245&script=sciabstract&tlng=pt
5. Morais HCC, Soares AMG, Oliveira ARS, Carvalho CML, Silva MJ, Araújo TL. Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012;20(5): 944-53. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500017&script=sciarttext&tlng=pt
6. Gadelha IDS, Ribeiro KSQS. Nível de severidade e capacidade funcional de sujeitos pós-AVE e o acesso à reabilitação. *Conscientiae Saúde*. 2016; 15(1):135-42. Disponível em: www.periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=article&op=view&path%5B%5D=5725&path%5B%5D=3219
7. Chagas NR, Monteiro ARM. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. *Acta Sci Health Sci*. 2004; 26(1): 193-204. Disponível em: www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActasSciHealthSci/article/view/1663/1073
8. Perlini NMOG, Faro ACM. Cuidar de pessoas incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev Esc Enf USP*. 2005; 39 (2): 154-63. Disponível em: www.redalyc.org/html/3610/361033281005/
9. Santos PK, Silva SM. Perfil e vivência dos cuidadores informais de doentes crônicos assistidos pelo NEPAAF – Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família. *J Bras Enferm*. 2007; 6 (1):1-3. Disponível em: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/653
10. Alexandre TS, Corona LP, Nunes DP, Santos JLF, Duarte YAO, Lebrão ML. Disability in instrumental activities of daily living among older adults: gender differences. *Rev Saúde Púb*. 2014; 48(3):379-89. Disponível em: www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4203076&tool=pmcentrez&rendertype=abstract
11. Doman CA, Waddell KJ, Bailey RR, Moore JL, Lang CE. Changes in upper-extremity functional capacity and daily performance during outpatient occupational therapy for people with stroke. *Am J Occup Ther*. 2016; 70(3):1-11. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27008929
12. Martins T, Ribeiro JP, Garrett C. Estudo de Validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais. *Psicologia, Saúde & Doenças* 2003; 4(1):131-48. Disponível em: www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v4n1/v4n1a09
13. Organização Mundial da Saúde. Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Genebra: OMS; 2013.
14. Morettin M, Cardoso MRA, Delamura AM, Zabeu JS, Amantini RCB, Bevilacqua MC. O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para acompanhamento de pacientes usuários de Implante Coclear. *CoDAS*. 2013; 25(3):216-23. Disponível em: www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/05.pdf
15. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. WHOQOL. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(2):178-83. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf
16. Silva JK, Anjos KF, Santos VC, Boery RNSO, Santa Rosa DO, Boery EN. Intervenções para cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral: revisão sistemática. *Rev Panam Saúde Pública*. 2018; 42:114. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e114
17. Costa T, Gomes T, Viana L, Martins K, Costa K. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida dos cuidadores. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(5):877-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000500933&script=sciabstract&tlng=pt>
18. Costa AM, Duarte E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas, com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). *Rev Bras Ciênc Mov*. 2002; 10(1): 47-54. Disponível em: www.portalrevistas.uecb.br/index.php/RBCM/article/view/415/468
19. Marcon SS, Lopes MC, Antunes CRM, Fernandes J, Waidman MAP. Famílias cuidadoras de pessoas com dependência: um estudo bibliográfico. *J Bras Enferm*. 2006; 6(1):1-3. Disponível em: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/145/40
20. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3): 861-6. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf
21. Sena RR, Silva KL, Rates HF, Vivas KL, Queiroz CM, Barreto FO. O cotidiano da cuidadora no domicílio: desafios de um fazer solitário. *Rev Cog Enferm*. 2006; 11(2): 124-32. Disponível em: www.revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6854/4868
22. Mendes P, Brand MT. Quem é o Cuidador. In: DIAS ELF, Wanderley JS, Mendes RT. Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar. Campinas: Unicamp; 2002 p. 17-30.
23. Neri AL, Sommerhalder C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: Neri AL. (Org.). Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. Campinas: Alínea; 2002 p. 9-63.