



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Nogueira Leite Felício, Diolina; Veras Franco, Ana Luiza; Araújo Torquato, Maria Edvani; de
Vasconcellos Abdon, Ana Paula

Atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar de pacientes neurológicos: a efetividade sob a
visão do cuidador

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 18, núm. 2, 2005, pp. 64-69
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40818203>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR DE PACIENTES NEUROLÓGICOS: A EFETIVIDADE SOB A VISÃO DO CUIDADOR

The physiotherapist's performance in the domicile attendance of neurological patients: the effectiveness under the caretaker's point of view

Artigo original

RESUMO

Alguns pacientes neurológicos apresentam alterações e distúrbios da cinesia funcional que os impedem de exercer sua autonomia física, repercutindo sobre sua estrutura psicológica e socioeconômica. Em decorrência desses distúrbios, os pacientes possuem graus variáveis de incapacidade que determinam níveis de dependência ao cuidador. Este trabalho teve como objetivo investigar a efetividade da Fisioterapia no quadro clínico do paciente neurológico, sob a ótica do cuidador e da dinâmica familiar, no processo de atendimento domiciliar. Foi realizado um estudo descritivo e comparativo, a partir da seleção de pacientes neurológicos de ambos os性os, adultos ou idosos, em 15 pacientes moradores da Comunidade da Serrinha, com Programa de Saúde da Família (PSF), sem inclusão do Fisioterapeuta e 16 que fazem uso do serviço de "home care" através do Instituto da Previdência do Município (IPM). Os dados foram coletados através de questionário aplicado aos cuidadores desses pacientes. Foi detectado que 38,70 % dos cuidadores eram filhos, 87,09 % do sexo feminino e que 51,62 % cuidavam há menos de 6 anos. Os cuidadores do grupo do IPM eram mais orientados, tinham mais esclarecimento a respeito da doença, sentiam-se mais satisfeitos e menos cansados ao cuidar dos pacientes em relação ao grupo do PSF. Ainda, os pacientes do IPM variavam com mais freqüência o tempo no leito e apresentavam menos dor e parestesia em comparação ao grupo sem essa assistência. Os resultados mostraram que os cuidadores dos pacientes com assistência fisioterapêutica (IPM) tinham uma visão mais otimista do quadro clínico, bem como se sentiam mais motivados ao lidar com esses pacientes.

Descriptores: Programa de Saúde da Família; Fisioterapia; Neurologia; Visitas domiciliares.

ABSTRACT

Some neurological patients present functional kinesis alterations and disorders, which keeps them from performing their physical autonomy, reflecting in their psychological and social-economical structure. As a result, patients have several degrees of disability, which determine the level of dependence on the caretaker. This study aimed at investigating the effectiveness of the physical therapy on the clinical status of the neurological patient under the caretaker's point of view and the family dynamics, in the home care process. A descriptive and comparative study was accomplished through the selection of neurological patients of both genders, adults or elderly, being 15 patients inhabitants of the Serrinha community and assisted by the Family Health Program (PSF) without the participation of a physical therapist and 16 assisted by the Home Care service of the Municipal Welfare Institute (IPM). The data were collected by means of a questionnaire filled out by the patients' caretakers. It was observed that most caretakers were daughters and they had been taking care of the patients for over 10 years. The caretakers in the IPM group had guidance and more information about the disease, they were more satisfied and less tired of taking care of the patients than those from the PSF group. The patients in the group assisted by physical therapists frequently varied their time in bed and suffered less pain and paresthesia compared to the group which was not assisted. The results showed that the caretakers of the patients who had physical therapeutic assistance had a more optimistic view of the clinical condition and were more motivated to deal with these patients.

Descriptors: Health family program; Physical therapy; Neurology; Home Care.

Diolina Nogueira Leite Felício⁽¹⁾

Ana Luiza Veras Franco⁽²⁾

Maria Edvani Araújo Torquato⁽³⁾

Ana Paula de Vasconcellos

Abdon⁽⁴⁾

1) Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Cárdio-respiratória e em Fisioterapia Neurológica Funcional – Universidade de Fortaleza, CE.

2) Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Neurológica Funcional – Universidade de Fortaleza, CE.

3) Fisioterapeuta, Especialista em Planejamento Educacional com Métodos e Técnicas em Ensino Superior – Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) e em Fisioterapia Neurológica Funcional – Universidade de Fortaleza, CE.

4) Fisioterapeuta, Professora do Curso de Graduação em Fisioterapia e da Pós-graduação em Fisioterapia Neurológica Funcional e Mestre em Ciências Fisiológicas – Universidade de Fortaleza, CE.

Recebido em: 03/07/2004

Revisado em: 21/02/2005

Aceito em: 22/03/2005

INTRODUÇÃO

Os pacientes neurológicos podem apresentar incapacidades sob o ponto de vista funcional, prejudicando de maneira significativa sua qualidade de vida, além da dinâmica financeira⁽¹⁾. As características clínicas das doenças do sistema nervoso são determinadas pelo local ou locais da lesão e sua extensão⁽²⁾. Contudo, é essencial apreciar a natureza integrativa e a complexidade do sistema nervoso ao estudar as características clínicas da doença ou da lesão. As incapacidades são uma agressão à autopercepção do indivíduo e a aceitação da incapacidade decorrente da lesão leva a alterações psicológicas⁽³⁾.

Recuperar a função e melhorar a qualidade de vida dos pacientes é importante⁽⁴⁾. Mas, além do aspecto clínico das síndromes neurológicas, os profissionais da saúde precisam olhar holisticamente o paciente, para os aspectos psicosociais e os processos de ajustamento envolvidos.

Um dos objetivos da fisioterapia na reabilitação de pacientes portadores de doenças neurológicas crônicas é alcançar maior grau de independência. A motivação do paciente e a aceitação no que diz respeito às alterações do seu estilo de vida são fatores relevantes para o sucesso da reabilitação⁽⁵⁾. O profissional precisa inicialmente dominar a capacidade de se comunicar e angariar a confiança e, assim, a cooperação do paciente. Sua conduta não deve ser restrita ao protocolo de tratamento, mas também a boa avaliação, monitorização do progresso e orientação aos parentes nos cuidados e na convivência com o doente^[3].

O atendimento domiciliar deve ser estruturado considerando alguns fatores como as condições sociais e econômicas, equipamentos necessários, identificação do cuidador do paciente em casa e o envolvimento no programa⁽⁶⁾. O considerável efeito psicológico que as visitas do Fisioterapeuta surtem na vida e no cotidiano dos pacientes com doenças neurológicas, uma vez que, além da reabilitação física, estes pacientes desenvolvem a sensação de segurança e confiança⁽²⁾.

O Programa de Saúde da Família (PSF) e o home care põem em evidência o atendimento em domicílio por parte de equipes de saúde. O Ministério da Saúde (MS) assume, desde a Constituição de 1988, o compromisso de reestruturar o modelo de atenção no Brasil, partindo de um referencial de saúde como direitos de cidadania⁽⁷⁾, pressupondo a organização de serviços cada vez mais resolutivos, integrais e humanizados. As políticas municipais têm se organizado a partir do Programa de Saúde da Família (PSF), proposta que se insere no nível da atenção básica e que persegue o objetivo final de promover a qualidade de vida e bem estar individual

e coletivo, por meio de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A presença escassa do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional no PSF é questionada⁽⁹⁾. O que falta aos conselhos e associações profissionais destas áreas é uma proposta do que pode ser feito na organização desses serviços nos municípios, dentro de uma visão de saúde pública. Sob o ponto de vista crítico, seria de suma importância a inserção profissional do Fisioterapeuta no PSF, com o objetivo de prevenção e tratamento nas diversas enfermidades⁽⁷⁾. Destaca-se a importância da atuação social deste profissional, em especial no Nordeste brasileiro, como nos casos do município Camaragibe (PE), Quixadá e Sobral (CE)⁽¹⁰⁾. Igualmente marcante ocorre no estado de Minas Gerais, com o programa de internato rural com a mesma preocupação social e exemplos como os de Campos de Goytacazes, Macaé, Paracambi, no Estado do Rio de Janeiro.

Em Londrina (Paraná), o Serviço de Internação Hospitalar (SID), conta com atenção domiciliar visando propiciar a recuperação mais rápida do paciente, diminuir os riscos das infecções hospitalares e liberar leitos nos hospitais⁽¹¹⁾. Nesse tocante, foi observado que a atuação fisioterapêutica em domicílio vai além da atenção direta ao paciente, é também mantido o contato com a família. A proposta no programa é de educar e capacitar membros da família para os cuidados com o paciente no domicílio.

Este estudo teve como objetivo investigar a efetividade da Fisioterapia na atuação do cuidador e no quadro clínico dos pacientes neurológicos assistidos por uma equipe multiprofissional. Para alcançar esses objetivos, foram investigadas as alterações presentes nos pacientes decorrente da doença neurológica, a percepção do cuidador em relação ao tratamento domiciliar, a influência do Fisioterapeuta e demais profissionais de saúde no papel executado pelo cuidador e as repercussões no seu bem-estar.

O estudo anseia que um contexto mais humanístico seja valorizado no tratamento dos pacientes neurológicos dentro da equipe multiprofissional e questiona a escassez dos profissionais de Fisioterapia nas equipes do PSF.

MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo e comparativo, realizado no período de novembro de 2003 a junho de 2004.

A amostra selecionada, no período de abril a maio de 2004, composta por 7 pacientes adultos e 24 idosos com diagnóstico neurológico de Acidente Vascular Cerebral, Alzheimer, Paraplegia, Guillain Barré e Parkinson, de ambos os sexos e dependentes de um cuidador. Os critérios de exclusão recaíram sobre os pacientes que estivessem sendo

atendidos fora do seu domicílio pela fisioterapia ou com outras doenças incapacitantes não neurológicas.

Compõe a pesquisa 15 questionários aplicados na comunidade da Serrinha, em pacientes cadastrados no posto de saúde do bairro e que não recebiam assistência fisioterapêutica. Em paralelo, foram aplicados 16 questionários nos pacientes cadastrados no Instituto da Previdência do Município (IPM), que recebiam atendimento fisioterapêutico domiciliar. Foram selecionados do IPM todos os pacientes neurológicos que estavam sob atendimento fisioterapêutico domiciliar no período estabelecido na pesquisa e do PSF da Serrinha foram sorteados um número equivalente de pacientes neurológicos ao grupo do IPM.

A comunidade da Serrinha possui o PSF, atuando dentro dos preceitos normativos do Ministério da Saúde (MS), coordenado pelo posto de saúde Luiz Albuquerque Mendes. Enquanto o IPM possui o serviço de “home care”, no qual há equipes multidisciplinares com a inclusão do serviço de Fisioterapia domiciliar.

Os dados foram coletados por meio de um questionário, com 20 perguntas fechadas, acerca do estado geral do paciente, complicações do quadro clínico, repercussões da doença nos familiares, qualidade da assistência dos profissionais de saúde, orientações sobre os cuidados e esclarecimento da doença. O instrumento de coleta foi aplicado uma única vez a ambas comunidades no domicílio de cada paciente e foi respondido pelo cuidador.

Os dados estão apresentados por meio da média \pm erro padrão da média ou em percentual, expressos na forma de tabelas ou gráficos utilizando o programa Origin (versão 3.0). Foram considerados estatisticamente significativos quando $p \leq 0,05$.

Este estudo seguiu os preceitos éticos segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽¹²⁾, que estabelece os princípios para as pesquisas em seres humanos. Os pacientes receberam orientações e esclarecimentos sobre os objetivos desta pesquisa e de seus direitos resguardados por meio do termo de consentimento.

RESULTADOS

No total de 31 cuidadores entrevistados 38,73% são filhos(as); 29,03% esposos(as); 16,12% cuidadores contratados; 9,67% são irmão(ã) e 6,45% são mães ou pais, sendo predominantemente o cuidador do sexo feminino (87,09%). Em relação ao tempo de cuidar, 51,63% assistia ao paciente de 2 a 5 anos, 9,67% entre 6 a 10 anos e acima de 10 anos 38,70%.

A equipe multidisciplinar do PSF da comunidade da Serrinha é composta de médicos, enfermeiros e agentes de saúde. Ao serem questionados de forma objetiva quais profissionais que visitavam sua casa, 100% dos cuidadores desta comunidade responderam médico e o agente de saúde, e destes 66,6% recebiam assistência também do enfermeiro. A equipe multidisciplinar do IPM no sistema de “home care”, é composta de Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeiros, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Psicólogos e Fonoaudiólogos. Todos os pacientes desse grupo tinham atendimento médico e fisioterapêutico, destes 93,75% recebiam também enfermeiros e nutricionistas, 37,5% psicólogos e 18,75% Terapeuta Ocupacional e Fonoaudiólogo.

No questionário perguntou-se sobre o interesse dos pacientes em participar das atividades do lar e a integração com o ambiente, o grupo dos pacientes do IPM (68,75%) se destacou em comparação ao grupo da Serrinha (46,66%).

Ao serem interrogados se recebiam orientações de como lidar com os pacientes em casa, os cuidadores que recebiam a assistência fisioterapêutica pelo serviço de home care afirmaram ter orientações em maior número em comparação aos que disseram não receber ($p \leq 0,05$, teste t de Student). No grupo do PSF não houve diferença significativa entre as duas respostas. Da mesma forma, os cuidadores do grupo do IPM afirmaram ter esclarecimento sobre a doença, contudo no grupo da Serrinha isso não foi observado ($p \leq 0,05$, teste t de Student) (tabela 1).

Tabela I – Orientação dos cuidados e esclarecimentos sobre a doença interrogaada aos cuidadores dos pacientes neurológicos.

Questionamentos	IPM		PSF	
	Sim	Não	Sim	Não
Orientação dos cuidados	12*	04 ^a	06	09
Esclarecimento da doença	14##*	02	06	09

Os dados foram analisados no grupo de pacientes atendidos no Instituto da previdência do município (IPM) e pelo PSF (programa de saúde da família).^a, representa o número de respostas obtidas. *, estatisticamente significativo em relação ao próprio grupo e # diferente em relação ao grupo sem Fisioterapia ($p \leq 0,05$, teste t de Student).

Foi investigado sobre as alterações associadas a patologias neurológicas (tabela 2) em relação à presença de úlceras de decúbito, poucos pacientes apresentavam essa alteração em ambos os grupos ($p \leq 0,05$, teste t de Student).

A presença de algia e parestesia foi menor no grupo com atendimento fisioterapêutico ($p \leq 0,05$, teste t de Student). Contudo, essas alterações foram mais relatadas pelo grupo sem este atendimento ($p > 0,05$).

Tabela II – Presença de alterações associadas à patologia neurológica relatadas pelo cuidador.

Questionamentos	IPM N= 16		PSF N=15	
	Sim	Não	Sim	Não
Presença de úlceras de decúbito	04 ^a	12*	03	12*
Presença de algia	08	08	11#	04*
Presença de parestesia	04	12*	10	05

Os dados foram analisados no grupo de pacientes atendidos no Instituto da previdência do município (IPM) e pelo PSF (programa de saúde da família). ^a, representa o número de respostas obtidas. *, estatisticamente significativo em relação ao próprio grupo e # em relação ao grupo com Fisioterapia ($p \leq 0,05$, teste t de Student).

Segundo as informações colhidas pelo questionário aplicado ao cuidador, os pacientes com assistência do IPM variavam a postura durante o dia, ora deitado e ora sentado ($p \leq 0,05$, ANOVA, método de Dunn). Em contrapartida, no grupo da Serrinha, essa variação no tempo de permanência no leito não ocorria de forma significativa (figura 1).

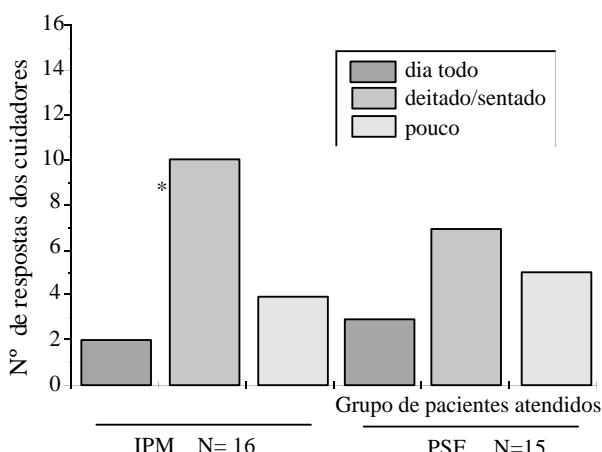


Figura 1: Tempo de permanência do paciente neurológico no leito segundo o cuidador.

*, estatisticamente significativo em relação ao mesmo grupo ($p \leq 0,05$, ANOVA, Método de Dunn).

Em relação ao atendimento domiciliar que o paciente recebia, 15 cuidadores do grupo com assistência fisioterapêutica responderam sim (que estavam satisfeitos) e somente 1 que não

($p \leq 0,05$, teste t de Student). Enquanto que no grupo do PSF, 6 responderam sim e 9 que não estavam satisfeitos (figura 2).

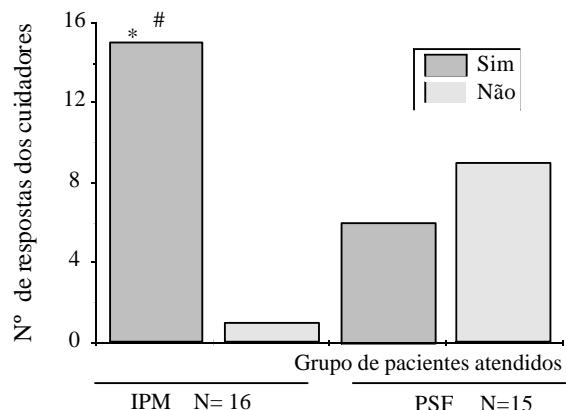


Figura 2 – Satisfação do cuidador quanto à assistência da equipe multidisciplinar ao paciente neurológico.

*, estatisticamente significativo em relação ao mesmo grupo e #, diferente em relação ao grupo sem Fisioterapia ($p \leq 0,05$, teste t de Student).

Foi indagado aos cuidadores como se sentiam ao cuidar dos pacientes. A maioria destes, pertencentes ao grupo do IPM, responderam que se sentiam satisfeitos e menos cansados em comparação aos cuidadores do grupo do PSF ($p < 0,05$, teste t de Student) (figura 3). Em relação a como os pacientes se sentem com o tratamento, os resultados apontam que, pela óptica do cuidador, 50% dos que são atendidos pelo serviço de home care demonstram mais motivação, enquanto apenas 20% dos pacientes do PSF sentem-se motivados.

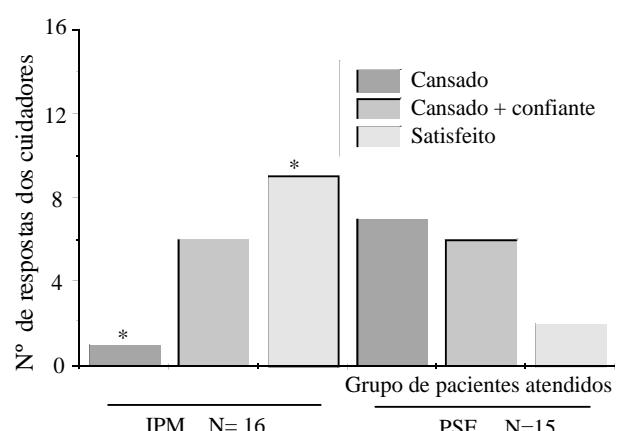


Figura 3: Sentimento ao prestar os cuidados ao paciente neurológico.

*, estatisticamente significativo ao grupo sem Fisioterapia ($p \leq 0,05$, teste t de Student).

DISCUSSÃO

Nessa pesquisa pôde-se identificar quem era o cuidador. De acordo com os resultados, as mulheres (87.09%) representam em maior número este papel, sendo os filhos os que mais cuidam. Constatou-se que, destes, todos eram do sexo feminino. Trabalhos que abordam esta temática, também constataram o predomínio de mulheres cuidadoras^(13,14). A literatura internacional aponta quatro fatores, na designação da pessoa que preferencialmente assume os cuidados pessoais ao idoso incapacitado: parentesco (cônjuges); gênero (principalmente mulher); proximidade física (vive junto) e proximidade afetiva (conjugal, pais e filhos)⁽¹⁴⁾.

Em relação às equipes formadas para assistência domiciliar pelos profissionais de saúde, o estudo aponta para diferentes constituições de acordo com o serviço em que se trabalha. O PSF é formado basicamente pelo médico, agentes de saúde e enfermeiros, enquanto o serviço de “home care” inclui todos os profissionais da área de saúde.

No processo de trabalho em saúde atual, os profissionais dominam os conhecimentos específicos de sua qualificação profissional, no entanto, os médicos, no âmbito do trabalho coletivo institucional, delegam atividades a outros profissionais de saúde como a Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia etc⁽¹⁵⁾. O modelo médico está sendo substituído pela abordagem de equipe como prática padrão na reabilitação⁽⁵⁾. Cada profissional partilha as informações e elabora as metas prioritárias para cada paciente. As decisões sobre a conduta geral e planejamento são tomadas pela equipe como um todo e envolve o paciente, a pessoa que dele cuida e os familiares.

A presente pesquisa demonstrou, por meio dos resultados obtidos, que os cuidadores dos pacientes assistidos por uma equipe de saúde completa, no caso o grupo do IPM, foram mais orientados de como proceder nos cuidados em casa. O cuidador familiar precisa ser alvo de orientação de como proceder nas situações mais difíceis por parte dos profissionais, Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e outras modalidades de supervisão e capacitação⁽¹⁴⁾. Relevante ressaltar que faz parte das diretrizes da Política Nacional da Saúde do Idoso, no item que se refere ao “Apoio ao desenvolvimento de cuidados informais”, que a assistência domiciliar aos idosos, cuja capacidade funcional está comprometida, requer orientação, informação e assessoria de especialistas⁽¹⁶⁾.

É recomendado também que as pessoas que cuidam devem receber atenções especiais, considerando que a tarefa de cuidar de um adulto é desgastante e implica riscos à saúde geral do cuidador⁽¹⁶⁾. São descritos alguns problemas enfrentados pelos cuidadores, como cansaço, distúrbio do

sono, cefaléia, perda de peso, hipertensão e insatisfações na vida social⁽¹⁷⁾.

Neste tocante, os cuidadores dos pacientes selecionados na pesquisa que recebem os fisioterapeutas e demais profissionais de saúde em casa (IPM) sentiam-se menos cansados e mais satisfeitos quanto à responsabilidade e a tarefa do cuidar. Contudo, é importante que sejam desenvolvidos programas destinados a prevenir a sobrecarga e o impacto emocional negativo que podem afetar a saúde e a qualidade de vida de cuidadores de pessoas dependentes.

A Fisioterapia busca recuperar e/ou manter os graus de incapacidade, promovendo melhora das funções motoras, sensitivas e neurológicas⁽¹⁾. Os pacientes que recebiam atendimento desse profissional na equipe de home care, na visão do cuidador, apresentavam condições clínicas mais favoráveis, principalmente em relação à dor e à parestesia, que são alterações comumente encontradas nos pacientes neurológicos crônicos, decorrentes dos períodos de imobilização e diminuição das atividades da vida diária destes pacientes.

A presença de úlcera de decúbito não foi significativa nos dois grupos, apesar de ser uma alteração trófica comum aos quadros neurológicos. A imobilidade é o risco mais frequente para o aparecimento das úlceras, seguida de diabetes mellitus, longos períodos no leito, predisposição, entre outras. A ausência das úlceras pode ser um dos indicadores da qualidade dos cuidados realizados pelo cuidador e pela equipe multiprofissional que os assiste⁽¹⁾.

A imobilidade é um fator causal da parestesia, da dor e das úlceras de decúbito, entre outros⁽¹⁾. Neste sentido, a pesquisa apontou resultados positivos para a Fisioterapia, já que os pacientes deste grupo variam a postura durante o dia e permanecem no leito por menos tempo. A pesquisa pôde demonstrar que o fato de serem assistidos por esse profissional tornou este grupo diferenciado. O tratamento dos distúrbios de movimento e da função são um dos objetivos da atuação fisioterapêutica⁽⁵⁾.

O apoio da equipe multidisciplinar no grupo do IPM pode ter exercido influência positiva sobre a satisfação do cuidador perante o atendimento domiciliar, como também os pacientes se sentem mais motivados e otimistas quanto ao tratamento que recebem.

Por fim, poder-se-ia questionar esses achados quanto ao fato de estarem relacionados ao Fisioterapeuta ou a outros profissionais que faziam parte do “home care”. Todos os pacientes desse grupo tinham atendimento fisioterápico, contudo isso não ocorreu com os outros profissionais, como também a maioria dos aspectos investigados estavam diretamente relacionados a atuação do fisioterapeuta no atendimento domiciliar.

Vale ressaltar que os grupos apresentavam aspectos sócio-econômicos com algumas diferenças de nível. Entretanto, alguns dos dados encontrados na pesquisa não são influenciados diretamente por esses aspectos, por exemplo às alterações do quadro clínico.

Por fim, muitas das questões aqui analisadas merecem um estudo mais aprofundado, e ricas contribuições analíticas podem surgir de investigações sobre a temática, baseadas em pesquisas empíricas solidamente fundamentadas, estando aqui um roteiro introdutório para esta incursão.

CONCLUSÃO

A Fisioterapia objetiva proteger ou restaurar a identidade pessoal e social dos pacientes. Estes profissionais contribuem de forma decisiva no tratamento dos pacientes que por conta de suas incapacidades e disfunções neurológicas são deixados nos leitos e/ou cadeiras de rodas, sem que haja a oportunidade de reabilitação e reintegração destes pacientes à sociedade.

Nessa pesquisa, os resultados encontrados mostraram que o quadro clínico dos pacientes assistidos por uma equipe multiprofissional, em especial pela atuação do fisioterapeuta, apresentava menos repercussões, como presença de dor e parestesia, e permaneciam menos tempo inativos no leito em relação ao grupo com atendimento do PSF. Além disso, os cuidadores dos pacientes eram mais orientados sobre o manejo dos pacientes em casa, esclarecidos sobre a doença, havendo maior satisfação de cuidar e menos cansaço de exercer essa atividade.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao Programa de Saúde da Família do Posto de Saúde Luiz Albuquerque Mendes na comunidade da Serrinha, ao Dr. Luiz Felício de O. Neto, ao Programa de "home care" do Instituto da Previdência do Município da prefeitura de Fortaleza – CE, ao fisioterapeuta Dr. Fernando Bondezan.

REFERÊNCIAS

1. Levy JA, Oliveira ASB. Reabilitação em doenças neurológicas - guia terapêutico prático. São Paulo: Atheneu; 2003.
2. Thomson A, Sknner A, Piercy J. Fisioterapia de Tidy. 12^a ed. São Paulo: Santos; 2002.
3. Umphred DA. Fisioterapia Neurológica. São Paulo: Manole; 1994.
4. O'Sullivan SB, Schmitz TJ. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 3^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
5. Stokes M. Neurologia para fisioterapeutas. São Paulo: Premier; 2000.
6. Kisner C, Colby LA. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 3^a ed. São Paulo: Manole; 2000.
7. Souza RA, Carvalho AM. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estud Psicol*. 2003;8(3):515-23.
8. Senna MCM. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o programa saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(Suplemento):203-11.
9. Carvalho G. O Real e o virtual na saúde pública. *O COFFITO*. 2002; 16:14-6.
10. Menezes GR. Fisioterapia Social, uma excepcionalidade acadêmica? *O COFFITO*. 2001; 10:3.
11. Souza C. Alvo: família e criança. *O COFFITO*. 2001; 13:25-6.
12. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 20:21 082, 16 out. Seção 1, Brasília, (Out. 10, 1996).
13. Cerqueira ATAR, Oliveira NIL. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicol USP*. 2002;13(1):133-50.
14. Karsch MU. Idosos Dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):861-6.
15. Ribeiro ME, Pires D, Blanck GLV. A teorização sobre o processo em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):438-45.
16. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção à saúde dos idosos [on line]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
17. Bocchi MCS. Vivenciando a sobrecarga ao vir a ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. *Rev Latino-am Enferm*. 2004;12(1):115-2.

Endereço para correspondência
Diolina Nogueira Leite Felício,
Rua Bárbara de Alencar 397,
Aptº. 301, Bairro: Centro.
CEP: 60140.000,
E-mail: diolina.nl@bol.com.br