

Comprometimento funcional, condição socioeconômica e sobrecarga de cuidado na paralisia cerebral

RESUMO

Carolina da Silva Coimbra

carol-coimbra@hotmail.com

orcid.org/0000-0002-3396-9569

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil

Alessandra Bombarda Müller

abombarda@unisin.br

orcid.org/0000-0002-6256-9943

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil

OBJETIVO: Relacionar o comprometimento funcional de crianças com paralisia cerebral (PC) à condição socioeconômica familiar e ao nível de instrução do cuidador na sobrecarga de cuidado.

MÉTODOS: Estudo descritivo, transversal e observacional. A classificação funcional, a condição socioeconômica familiar e a sobrecarga de cuidado de crianças com PC foram investigadas por meio de análise de prontuário e aplicação de questionário semiestruturado. Foi realizada estatística descritiva (média, desvio padrão e variabilidade) e inferencial (correlação de Pearson). O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS: Foram avaliadas 20 crianças com PC, com prevalência do sexo masculino (55%, $n=11$), média de idade de $12,6 \pm 4,9$ anos, 70% ($n=14$) classificadas como nível de comprometimento funcional grave. Quanto aos cuidadores informais, foi encontrada prevalência do sexo feminino (85%, $n=17$), média de idade de $41 \pm 7,6$ anos, nível de escolaridade médio completo (40%, $n=8$), condição socioeconômica classe C2 (45%, $n=9$), renda média domiciliar de R\$ 1.446,24 e 60% ($n=12$) apresentaram pontuação média de 58,5 pontos ($\pm 14,27$) na escala que verificou a sobrecarga do cuidado. Foi encontrada correlação moderada inversa entre nível socioeconômico familiar e escolaridade do cuidador ($r=-0,634$, $p=0,003$).

CONCLUSÕES: Não foram encontradas associações entre sobrecarga de cuidado e variáveis estudadas. Embora o menor grau de escolaridade tende a repercutir no pior nível socioeconômico familiar, foi identificado que o auxílio financeiro e os programas de ensino governamentais disponibilizados à amostra estudada proporcionaram facilidade no acesso à educação dos cuidadores com menor nível socioeconômico, assim como o abandono do emprego repercutiu em maior tempo disponibilizado para a demanda de cuidados com a criança e com os estudos.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Paralisia cerebral. Cuidado da criança.

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC), também definida como encefalopatia crônica não progressiva da infância, é uma desordem do movimento decorrente de lesão não progressiva do encéfalo, caracterizada por distúrbios de tônus que geram alterações da postura e do movimento. Tem início na primeira infância e é frequentemente acompanhada de déficit mental e epilepsia. Estes distúrbios podem interferir no desempenho das atividades funcionais da criança. Além de alterações sensoriais e motoras, também são comuns problemas neurológicos, de linguagem e de alimentação, déficits cognitivos, visuais e auditivos (DORNELAS; LAMBERTUCCI; MELLO, 2013).

Com índices de 7 por 1000 nascidos vivos, a incidência da PC nos países em desenvolvimento é maior do que nos países desenvolvidos (1,5 a 2,5 por 1000 nascidos vivos) (SARI; MARCON, 2008; DORNELAS; LAMBERTUCCI; MELLO, 2013). No Brasil, a prevalência da doença é estimada em 3000 a 4000 novos casos por ano. Existe um aumento da incidência de PC na presença de prematuridade e baixo peso ao nascimento (SARI; MARCON, 2008).

As manifestações da PC podem ocasionar limitações que repercutem nas relações familiar, escolar e social. É indispensável proporcionar a interação da criança com o meio em que está inserida, buscando o máximo de independência e autonomia (DANTAS et al., 2010). Nessa perspectiva, a família constitui a base e o alicerce para o desenvolvimento humano (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008), e sua participação neste processo é ainda mais importante quando se trata de crianças com alterações de desenvolvimento (SARI; MARCON, 2008).

O profissional da saúde envolvido na assistência desta criança pode e deve interagir com a família para troca de informações, fornecimento de orientações e empoderamento dos envolvidos. Numa relação bem estabelecida, torna-se mais fácil definir objetivos funcionais, de acordo com a realidade motora, cognitiva e social da criança, contribuindo para a superação das dificuldades vivenciadas diariamente no ambiente familiar (MELLO; ICHISATO; MARCON, 2012).

Os pacientes com PC devem ser assistidos por uma equipe multidisciplinar, e, muitas vezes, o tratamento fisioterapêutico é imprescindível. A atuação conjunta entre profissional e família pode proporcionar benefícios importantes para o desenvolvimento global da criança, o que só se torna possível com uma interação fisioterapeuta/família bem estabelecida (SARI; MARCON, 2008). O vínculo entre família-paciente-terapeuta facilita o relacionamento, proporcionando um atendimento mais humanizado e que melhor contemple as necessidades dos mesmos (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Crianças com PC dependem de um cuidado especial e integral de intensidade e necessidade diversificadas. Na maioria das vezes, quem se responsabiliza por esta função é um membro da família, chamado então de cuidador informal, que transmite dedicação e afeto, disponibilizando seu tempo, vivenciando angústias e acreditando no sucesso do indivíduo (OLIVEIRA et al., 2008). Isso pode afetar sua saúde física e/ou psicológica, seja pela sobrecarga de cuidado que lhe é imposta diariamente, pela instabilidade das relações familiares ou pela despesa financeira que o tratamento da criança com PC requer (SARI; MARCON, 2008; SANTOS et al., 2010). O profissional fisioterapeuta pode contribuir significativamente nas relações que envolvem o desenvolvimento infantil, ainda mais quando se trata do

processo de evolução da função motora de crianças (WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009). Nesse sentido, este estudo relacionou o comprometimento funcional de crianças com paralisia cerebral (PC) à condição socioeconômica familiar e ao nível de instrução do cuidador na sobrecarga de cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional sobre a avaliação do comprometimento funcional, condição socioeconômica e sobrecarga de cuidado em crianças com PC, realizado no período de junho a julho de 2016, em uma instituição não governamental da cidade de Guaíba/RS, que oferece serviços educativos e de saúde para pessoas com deficiências. São prestados atendimentos clínico e pedagógico a cerca de 118 pessoas com deficiências intelectual e múltipla, com idades entre 3 meses e 57 anos, nos dois turnos. A instituição conta com 15 professores, uma equipe técnica formada por profissionais da assistência social, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicopedagogia, voluntariado e clube de mães.

A amostra foi composta por 20 cuidadores informais de crianças diagnosticadas com PC na faixa etária entre 0 e 18 anos de idade que demonstraram interesse em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo questionários com informações incompletas.

O preenchimento dos questionários foi realizado pelos cuidadores, e ocorreu em espaço disponível cedido pelo estabelecimento, de modo individual, com duração entre 20 e 30 minutos. Por meio da análise dos prontuários, foram pesquisadas informações como sexo, idade, tempo de atendimento, número de vezes por semana que realiza fisioterapia e nível funcional de cada criança da amostra.

Para esta pesquisa utilizou-se como instrumento de classificação funcional o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) (HIRATUKA; MATSUKURA; PFEIFER, 2010), de ampla aplicação, com objetivo de classificar o nível que melhor representa a criança conforme suas funções motoras amplas. Possui cinco níveis de classificação baseada nas habilidades e na iniciativa do movimento, com ênfase no sentar e andar. São categorizadas como:

- a) nível I: crianças que deambulam sem restrições, mas que apresentam limitações em atividades motoras globais mais elaboradas como correr e pular;
- b) nível II: crianças que deambulam sem ajuda, porém possuem dificuldade na locomoção em ambiente externo;
- c) nível III: crianças que necessitam auxílio na locomoção, como o uso do andador;
- d) nível IV: crianças que necessitam de dispositivos auxiliares para se locomover, como a cadeira de rodas;
- e) nível V: crianças com graves restrições de locomoção, mesmo com o auxílio de tecnologias avançadas.

Os dados referentes à condição socioeconômica familiar foram coletados por meio do questionário Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (2015). O instrumento permite identificar a escolaridade do familiar, além de estimar o poder de compra e dividir por classes econômicas.

A sobrecarga de cuidado foi investigada utilizando-se o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) (MONTEIRO; MAZIN; DANTAS, 2015), composto por 32 itens, distribuídos em 7 dimensões:

- a) implicações na vida pessoal;
- b) satisfação com o papel e com o familiar;
- c) reações às exigências /
- d) sobrecarga emocional;
- e) apoio familiar;
- f) sobrecarga financeira;
- g) percepção dos mecanismos de eficácia e de controle.

Cada item é avaliado conforme escala Likert de frequência, variando de uma a cinco categorias de respostas:

- a) não/nunca;
- b) raramente;
- c) às vezes;
- d) quase sempre;
- e) sempre.

O escore final é o resultado da soma total das respostas obtidas pelos 32 itens, com variação de 32 a 160 pontos, de acordo com cada domínio, dividido pela média dos itens, que é o intervalo de um a cinco, após a inversão das pontuações dos itens das três dimensões positivas. Valores mais altos correspondem a situações com maior sobrecarga.

Para fins de análise dos dados, os mesmos foram agrupados, sintetizados e organizados de forma esquematizada no processador estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0. Para a caracterização da amostra, foi conduzida uma análise descritiva utilizando-se frequências simples, bem como medida de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão). Na associação do comprometimento funcional, da condição socioeconômica e da sobrecarga de cuidado, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), sob parecer nº 16/044 de 11 de maio de 2016, com adequação ética e metodológica conforme os preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 20 cuidadores informais de crianças com PC, com prevalência do sexo feminino (85%, n=17) e média de idade de 41 anos ($\pm 7,6$). Foi encontrada maior distribuição na relação de parentesco como mãe (85%, n=17), nível de escolaridade médio completo (40%, n=8) e condição socioeconômica classe C2 (45%, n=9), com renda média domiciliar de R\$ 1.446,24.

A grande maioria dos cuidadores informais (60%, n=12) apresentou pontuação média de 58,5 pontos ($\pm 14,27$) no instrumento que verificou a sobrecarga do cuidado, onde valores próximos a 32 correspondem a situações com menor sobrecarga e valores próximos a 160, maior sobrecarga. Na Tabela 1 estão apresentados os dados referente às variáveis relacionadas aos aspectos dos cuidadores informais.

Tabela 1 – Variáveis associadas aos aspectos dos cuidadores informais

Variável	Total=20
Sexo (n,%)	
Masculino	3 (15)
Feminino	17 (85)
Parentesco (n,%)	
Pai / Padrasto	3 (15)
Mãe / Madrasta	17 (85)
Idade (M\pmDP, P₂₅-P₇₅)	41 \pm 7,6
Mínima	30
Máxima	52
Escolaridade (n,%)	
Analfabeto / Fundamental I Incompleto	7 (35)
Fundamental I Completo / Fundamental II Incompleto	3 (15)
Fundamental II Completo / Médio Incompleto	1 (5)
Médio Completo / Superior Incompleto	8 (40)
Superior Completo	1 (5)
Condição socioeconômica (n,%)	
B1 (R\$ 8.695,88)	2 (10)
B2 (R\$ 4.427,36)	6 (30)
C1 (R\$ 2.409,01)	3 (15)
C2 (R\$ 1.446,24)	9 (45)
Sobrecarga (32-160) (M\pmDP, P₂₅-P₇₅)	58,5 \pm 14,27
Mínima	37
Máxima	87

Fonte: Autoria própria (2017).

Nota: M: média; DP: desvio padrão; P₂₅-P₇₅: intervalo interquartil.

Quanto às características relacionadas às crianças, predominou o sexo masculino (55%, n=11), com média de idade de 12,6 \pm 4,9 anos. A maior parte dos participantes (70% da amostra, n=14) foi classificada como nível de comprometimento funcional grave (grau IV e grau V, 35% cada, n=7). Todas as crianças receberam assistência fisioterapêutica, com predomínio de intensidade de 1x/semana (45%, n=9), por um período de 12 meses (60%, n=12). Na Tabela 2 estão apresentados os dados obtidos referente às características das crianças.

Tabela 2 – Variáveis associadas às características das crianças

Variável	Total=20
Sexo (n,%)	
Masculino	11 (55)
Feminino	9 (45)
Idade (M±DP, P₂₅-P₇₅)	12,6±4,9
Mínima	2
Máxima	18
Nível funcional (n,%)	
Leve (I e II)	4 (20)
Moderado (III)	2 (10)
Grave (IV e V)	14 (70)
Intensidade (n,%)	
1x/semana	9 (45)
2x/semana	6 (30)
3x/semana	5 (25)
Tempo de tratamento (n,%)	
6 meses	2 (10)
8 meses	6 (30)
12 meses	12 (60)

Fonte: Autoria própria 2017.

Nota: M: média; DP: desvio padrão; P₂₅-P₇₅: intervalo interquartil.

Quando realizadas associações entre as variáveis estudadas (classificação funcional, nível socioeconômico familiar, instrução do cuidador e sobrecarga de cuidado), foi encontrada correlação moderada inversa entre nível socioeconômico familiar e escolaridade do cuidador ($r=-0,634$, $p=0,003$), indicando que a menor escolaridade do cuidador não esteve associada a menor nível socioeconômico familiar.

DISCUSSÃO

Este estudo relacionou o comprometimento funcional de crianças com PC à condição socioeconômica familiar e ao nível de instrução do cuidador na sobrecarga de cuidado dos cuidadores informais. A amostra de cuidadores apresentou o predomínio do sexo feminino (85%), sobretudo mães, característica também encontrada em estudos prévios (DANTAS et al., 2010; MELLO; ICHISATO; MARCON, 2012; SANTOS et al., 2010). A literatura reforça o vínculo que a mãe possui com o filho desde o nascimento, sendo a relação mais próxima que a criança possui. A mãe que dispensa cuidado integral, de intensidade e necessidades diversificadas, se envolve diretamente com o desenvolvimento da criança (MIURA; PETEAN, 2012).

Dentre os níveis de escolaridade apresentados pelos cuidadores, a maior distribuição foi no ensino médio completo (40%), corroborada por estudos que também avaliaram o grau de instrução deste perfil de cuidadores (LIMA et al., 2015; SÁ; RABINOVICH, 2006; VEIGA JÚNIOR; CIASCA; RODRIGUES, 2011; OLIVEIRA; MATSUKURA, 2013). Acredita-se que esta taxa está associada à demanda de cuidados da mulher/mãe que detém vários papéis, com o filho e com

toda família, se doando, muitas vezes, única e exclusivamente, para as atividades do lar e para as necessidades da criança, negligenciando os cuidados a si própria, suprimindo os fatores relacionados ao seu bem-estar, podendo se privar de uma vida social, estudantil e profissional (FERNANDES; PETEAN, 2011).

Quanto à condição socioeconômica, as famílias acompanhadas estão representadas majoritariamente na Classe C2 (45%), com renda média estimada de R\$ 1.446,24 (ano-base 2016). Esta representação vem de encontro ao estudo prévio que, ao avaliar a influência do nível socioeconômico da família na sobrecarga dos cuidadores, identificou o predomínio da Classe C, característica observada nos usuários atendidos neste tipo de instituição, apesar da instituição acompanhada nesta pesquisa não ser pública e não haver restrição por renda (CAMARGOS et al., 2009). No Brasil, existe desigualdade na distribuição de renda e, apesar dos auxílios financeiros governamentais e da inserção da mulher no mercado de trabalho, diante de uma situação de adoecimento, é ela que na maioria das vezes abdica de sua carreira profissional (BALTOR; DUPAS, 2013).

O fator financeiro desempenha papel fundamental: cuidar de uma criança com incapacidades aumenta a demanda de recursos, pois os gastos são três vezes maiores do que com crianças saudáveis (BALTOR; DUPAS, 2013). Portanto, a maioria das famílias de crianças com PC possui uma condição socioeconômica reduzida, o que influencia na atenção aos cuidados prestados a essa população (CARVALHO et al., 2010).

A dependência funcional, comportamental, cognitiva e sensorial das crianças com PC tende a sobrecarregar física e emocionalmente seus cuidadores informais, influenciando até mesmo sua qualidade de vida. A maioria dos estudos sobre este aspecto identificou que, de maneira geral, os cuidadores sentem-se sobrecarregados ao cuidar das crianças, variando entre níveis de sobrecarga moderados e severos (MARQUES et al., 2016; NUNES, 2007; FERNANDES; PETEAN, 2011; VEIGA JÚNIOR; CIASCA; RODRIGUES, 2011).

No presente estudo, a grande maioria dos cuidadores informais (60%) apresentou valores de sobrecarga de cuidado moderada. Esta pontuação pode ser justificada pela consolidada relação afetiva entre as crianças desta amostra e seus cuidadores, onde os mesmos não consideraram somente as dificuldades vivenciadas, mas também os sentimentos bons e o aprendizado que essa relação proporciona, sendo mais tolerantes e pacientes, minimizando os problemas ao compará-los com os alheios (ANDRADE; VIEIRA; DUPAS, 2011).

Outra justificativa se dá pela idade da amostra, com média de 12,6 anos. Estudo prévio afirma que, com o decorrer dos anos, os cuidadores passam a ter uma visão menos negativa da situação e se tornam mais positivos em consequência de um processo psicossocial eficiente. Com isto, lidam melhor e de forma mais natural com as dificuldades, desenvolvendo habilidades de cuidado mais eficientes, o que pode minimizar esta sobrecarga (BARBOSA et al., 2012).

Quando analisadas as variáveis das crianças acompanhadas, identificou-se a prevalência do sexo masculino (55%), assim como em praticamente a totalidade dos estudos encontrados (MATOS; LOBO, 2009; GUIMARÃES et al., 2014; DIAS et al., 2010; VASCONCELOS et al., 2009). Esta maior frequência do sexo masculino pode ser justificada pela maior vulnerabilidade do menino a alterações pré e perinatais, como a prematuridade e o baixo peso ao nascimento, fatores de risco que aumentam a incidência de PC. Portanto, esta população é fator de risco para

o desenvolvimento de PC e deficiências motoras graves (ALMEIDA; RODRIGUES; SALGADO, 2012).

A maior prevalência de crianças mais velhas na amostra corrobora estudo prévio que analisou o prontuário de 70 crianças, onde foi encontrado o predomínio de crianças entre 11 e 20 anos de idade, representando 60% daquela amostra, assim como o maior comprometimento funcional presente neste estudo, onde 70% das crianças com PC atingiram níveis funcionais IV ou V, classificados como graves (GUIMARÃES et al., 2014). Estes achados podem estar relacionados ao início tardio do tratamento fisioterapêutico. A estimulação precoce é essencial nestes casos, e a idade é um fator muito importante quando se trata de plasticidade cerebral, pois nos primeiros anos de vida da criança há maior incremento no desenvolvimento motor. Conclui-se que crianças mais velhas tendem a ser mais comprometidas funcionalmente do que crianças mais jovens (SARI; MARCON, 2008; WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009).

Neste contexto, identifica-se também a escassa assistência fisioterapêutica recebida pelos participantes do estudo (1x/semana), totalizando 45% da amostra, por um período de 12 meses (60%). Como apontado anteriormente, crianças mais novas apresentam melhora significativa durante programas de reabilitação em relação às mais velhas. Por isto, maior incentivo e disponibilidade de atendimento tende a ser dado às crianças com maior possibilidade de ganhos motores, ou seja, as crianças mais novas (CAMARGOS et al., 2009).

Não foram encontradas associações entre a sobrecarga de cuidado e as variáveis estudadas. Estes achados coincidem com pesquisa recente que avaliou o índice de sobrecarga de cuidadores de crianças com PC e sua relação com a qualidade de vida e aspectos socioeconômicos e não identificou prevalência de sobrecarga em classe socioeconômica e nível de escolaridade (FERREIRA et al., 2015). Porém, outro estudo que apresentou amostra maior e mais homogênea, composta por 56 cuidadores de crianças com PC, identificou maior sobrecarga nos cuidadores com menor condição financeira (CAMARGOS et al., 2009).

Acredita-se que não houve relação entre as variáveis estudadas devido ao reduzido número da amostra, à restrição do campo de pesquisa a uma única instituição e à heterogeneidade da população. Deve-se ter cautela na generalização dos resultados encontrados e recomenda-se novos estudos envolvendo amostras maiores e mais homogêneas, frente à quantidade de variáveis e níveis de classificação, no intuito de estabelecer maiores relações entre a realidade da criança com PC e o seu contexto.

Ao contrário do que a literatura traz, foi encontrada relação inversa significativa entre nível socioeconômico familiar e escolaridade do cuidador, representada na Classe C2 (45%) e no ensino médio completo (40%), constatando que os cuidadores com menor nível socioeconômico são os que apresentam maior grau de escolaridade. Tal situação pode ser justificada pelo auxílio financeiro governamental que tem sido dado aos familiares das crianças com deficiência e pelo acesso à educação. Atualmente, pessoas com condições socioeconômicas desfavoráveis conseguem estudar por meio de programas que proporcionam ensino no turno da noite, assim como aulas à distância (ALMEIDA et al., 2013; BALTOR; DUPAS, 2013). Outro fator está relacionado ao tempo disponível para os estudos; na maioria das vezes, cuidadoras com menor nível socioeconômico abandonam o emprego devido à demanda de cuidados com a criança, e desta

forma dispõem de mais tempo para a criança e para os estudos, quando comparado às mães que continuam trabalhando em ambiente extradomiciliar (BALLARIN et al., 2016; YAMASHITA et al., 2010; BARRETA et al., 2016).

A fim de amenizar o impacto causado pelo comprometimento funcional da criança, promover intervenções terapêuticas mais sensíveis às necessidades desta população, assim como contribuir para um serviço de saúde mais preparado para lidar com a criança com PC, e também com seus familiares, principalmente as mães, se faz necessário.

Functional impairment, socioeconomic condition and overload of care in cerebral palsy

ABSTRACT

OBJECTIVE: Relate the functional impairment of children with cerebral palsy (CP) to the family socioeconomic condition and the level of education of the caregiver in the care overload.

METHODS: Descriptive, cross sectional and observational study. Children with CP were evaluated for functional classification through the analysis of medical records. Data regarding family socioeconomic condition and care overload were investigated by. The application of a semi-structured questionnaire Descriptive statistics (mean, standard deviation and variability) and inferential statistics were performed (Pearson's correlation). Was adopted $p \leq 0.05$.

RESULTS: 20 children with CP was evaluated, with a prevalence of males (55%, $n=11$), mean age of 12.6 ± 4.9 years, and 70% ($n=14$) were classified as severely impaired. As for informal caregivers, prevalence was found in females (85%, $n=17$), mean age of 41 years (± 7.6), level of average schooling (40%, $n=8$), socioeconomic condition class C2 (45%, $n=9$), and 60% ($n=12$) had an average score of 58.5 points (± 14.27) on the scale that verified the care overload. Was founded moderate inverse correlation between family socioeconomic level and caregiver education ($r = -0.634$, $p = 0.003$).

CONCLUSIONS: No associations were found between care overload and variables studied. Although the lower level of schooling tends to have repercussions on the worst socioeconomic level in the family, it was identified that the financial assistance and government education programs currently available provide an easy access to the education of caregivers with lower socioeconomic status of this sample, as well as the abandonment of employment favored more time available for the demand of child care and studies.

KEYWORDS: Physical therapy modalities. Cerebral palsy. Infant care.

REFERÊNCIAS


ALMEIDA, C.; RODRIGUES, O.; SALGADO, M. Diferenças no desenvolvimento de meninos e meninas em condições de risco. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. LXII, n. 136, p. 1-14, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v62n136/v62n136a02.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.


ALMEIDA, K. et al. Fatores que influenciam a qualidade de vida de cuidadores de paralisados cerebrais. **Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 307-314, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502013000200007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 maio 2017.



ANDRADE, M.; VIEIRA, S.; DUPAS, G. Paralisia cerebral: estudo sobre o enfrentamento familiar. **Revista Mineira de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 86-96, 2011. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/12>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2015. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 24 mar. 2016.

BALLARIN, M. et al. Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 315-321, 2016. Disponível em: <www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/.../1157/717>. Acesso em: 08 maio 2017. 

BALTOR, M.; DUPAS, G. Experiences from families of children with cerebral paralysis in context of social vulnerability. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 8-15, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/0104-1169-rlae-21-04-0956.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017. 

BARBOSA, A. et al. Relação da sobrecarga do cuidador, perfil funcional e qualidade de vida em crianças com paralisia cerebral. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 367-371, 2012. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2003/original%202003/716%20original.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

BARRETA, C. et al. Caracterização dos cuidadores das crianças e dos adolescentes atendidos pelo projeto de extensão de um hospital universitário infantil. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, Itajaí, v. 3, n. 1, p. 15-24, 2016. Disponível em: <<http://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/9746>>. Acesso em: 08 maio 2017.

CAMARGOS, A. et al. Avaliação da sobrecarga do cuidador de crianças com paralisia cerebral através da escala Burden Interview. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 09, n. 1, p. 31-37, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n1/v9n1a04.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2017.



CARVALHO, J. et al. Qualidade de vida das mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. **Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 389-397, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a06v23n3.pdf>>.

Acesso em: 12 abr. 2017.

DANTAS, M. et al. Impacto do diagnóstico de paralisia cerebral para a família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 229-327, 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/03.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2016.

DIAS, A. et al. Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral participantes de tratamento multidisciplinar. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 225-229, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/fp/v17n3/07.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

DORNELAS, L.; LAMBERTUCCI, M.; MELLO, M. **Hidroterapia e paralisia cerebral: revisão sistemática da literatura**. [2013?]. Disponível em:

<http://www.fisioaquaticafuncional.com.br/resources/LILIANDEFATIMADORNELAS_PT1.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2016.

FERNANDES, A.; PETEAN, E. Sobrecarga emocional e qualidade de vida em mães de crianças com erros inatos do metabolismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 459-465, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/09.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2017.



FERREIRA, M. et al. Avaliação do índice de sobrecarga de cuidadores primários de crianças com paralisia cerebral e sua relação com a qualidade de vida e aspectos socioeconômicos. **Revista Acta Fisiátrica**, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 9-13, 2015.

Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=570>. Acesso em: 27 abr. 2017.

GUIMARÃES, C. et al. Clinical aspects epidemiologic of children with cerebral palsy in clinic school of Physical Therapy UNIP-São José dos Campos. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 281-285, 2014. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_jul-set/V32_n3_2014_p281a285.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

HIRATUKA, E.; MATSUKURA, T.; PFEIFER, L. Adaptação transcultural para o Brasil do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS). **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 6, p. 537-544, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n6/a13v14n6.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2017.



LIMA, M. et al. Cuidadores de crianças com paralisia cerebral em Santarém: indicadores sociodemográficos e de suporte social. In: CONGRESSO PARAENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2., 2015, Pará. **Anais eletrônicos...** Pará: UNIFESSPA, 2015. Disponível em: <https://cpee.unifesspa.edu.br/images/Anais_IICpee/Comunicacao_oral/Mayara_Barbosa.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2017.

MARQUES, Y. et al. Mensuração de sobrecarga emocional em cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Revista Acta Fisiátrica**, Pernambuco, v. 23, n. 1, p. 20-24, 2016. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=613>. Acesso em: 12 abr. 2017.

MATOS, A.; LOBO, J. A paralisia cerebral na adolescência: resultados de uma investigação. **Revista Psicologia Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 229-249, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v20n2/v20n2a06.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.




MELLO, R.; ICHISATO, S.; MARCON, S. Percepção da família quanto á doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 104-109, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/15.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2016.





MIURA, R.; PETEAN, E. Paralisia cerebral grave: o impacto na qualidade de vida de mães cuidadoras. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 7-12, 2012. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/3146/3126>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

MONTEIRO, E.; MAZIN, S.; DANTAS, R. The informal caregiver burden assessment questionnaire: validation for Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 68, n. 3, p. 364-370, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0421.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2016.


NUNES, A. O perfil do cuidador da criança portadora de paralisia cerebral. **Revista de Meio Ambiente**, Manhuaçu, v. 2, n. 1, p. 1-21, 2007. Disponível em: <<http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20%201-21..pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

OLIVEIRA, A.; MATSUKURA, T. Estresse e apoio social em cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 493-503, 2013. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/articloe/view/909/461>>. Acesso em: 11 abr. 2017. 

OLIVEIRA, M. et al. Qualidade de vida do cuidador de crianças com paralisia cerebral. **Departamento de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará**, Fortaleza, v. 21, n. 4, p. 275-280, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/573/2237>>. Acesso em: 25 mar. 2016. 

SÁ, S.; RABINOVICH, E. Compreendendo a família da criança com deficiência física. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 68-84, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v16n1/08.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2017. 

SANTOS, A. et al. Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Alagoas, v. 9, n. 3, p. 503-509, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9405/6643>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

SARI, F.; MARCON, S. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em crianças com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Paraná, v. 18, n. 3, p. 229-239, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v18n3/03.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2016. 

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, Pelotas, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/17.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2016.



VASCONCELOS, R. et al. Functional performance assessment of children with cerebral palsy according to motor impairment levels. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 118-122, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n5/en_aop049_09.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

VEIGA JÚNIOR, N.; CIASCA, S.; RODRIGUES, S. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com PC ou AVC: estudo comparativo. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 602-608, 2011. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1904/originais%2019%2004/579%20original.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

WILLRICH, A.; AZEVEDO, C.; FERNANDES, J. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. **Revista Neurociências**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 51-56, 2009. Disponível em: <http://services.epm.br/dneuro/neurociencias/226_revisao.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2016.

YAMASHITA, C. et al. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 20-24, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/02_original_Perfil.pdf>. Acesso em: 08 maio 2017.

Recebido: 12 ago. 2017.

Aprovado: 16 set. 2017.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v9n3.6926>.

Como citar:

COIMBRA, C. S.; MÜLLER, A. B. Comprometimento funcional, condição socioeconômica e sobrecarga de cuidado na paralisia cerebral. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 208-222, jul./set. 2017.

Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/6926>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Alessandra Bombarda Müller

Avenida Unisinos, número 950, Cristo Rei, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

