



**INSTITUTO
LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA
NATUREZA (ILACVN)
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA**

LAURA MARRAUI

**INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE PACIENTES NEUROLÓGICOS E
SOBRECARGA DE CUIDADORES NA ATENÇÃO DOMICILIAR DA APS EM FOZ
DO IGUAÇU/PR**

Foz do Iguaçu

2026

LAURA MARRAUI

**INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE PACIENTES NEUROLÓGICOS E
SOBRECARGA DE CUIDADORES NA ATENÇÃO DOMICILIAR DA APS EM FOZ
DO IGUAÇU/PR**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador Prof. Dr. Rodrigo Juliano Grignet.

Foz do Iguaçu

2026

RESUMO

As doenças neurológicas crônicas afetam significativamente a funcionalidade, autonomia e dinâmica familiar, representando desafio crescente para a Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo objetivou descrever o perfil funcional de usuários domiciliados e analisar a associação entre funcionalidade e sobrecarga de cuidadores no contexto da Atenção Domiciliar da APS. Trata-se de pesquisa transversal, quantitativa e descrito-analítica com 19 díades usuário-cuidador atendidas pela equipe de Fisioterapia do Distrito Norte de Foz do Iguaçu/PR. Utilizou-se a Medida de Independência Funcional (MIF) e Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit reduzida (Zarit), para mensurar a sobrecarga percebida, com análise por estatística descritiva e correlação de Spearman ($\alpha = 5\%$). Os usuários apresentaram alta dependência funcional (MIF média $37,74 \pm 22,21$), predominância de acidente vascular cerebral (AVC) (42,1%) e idade 60-79 anos (68,4%). Cuidadores, majoritariamente mulheres (94,7%), relataram sobrecarga grave em 57,9%, sem correlação estatisticamente significativa entre independência funcional (MIF) e sobrecarga (Zarit) ($p = 0,328$; $p = 0,1697$), sugerindo que a sobrecarga pode não ser explicada exclusivamente pelo grau de dependência funcional. Os achados reforçam a necessidade de avaliação sistemática da díade usuário-cuidador e de estratégias multiprofissionais que contemplem suporte psicossocial no cuidado domiciliar.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Atenção Domiciliar; Doenças do Sistema Nervoso; Capacidade Funcional; Sobrecarga do Cuidador.

ABSTRACT

Chronic neurological diseases significantly affect functionality, autonomy, and family dynamics, posing a growing challenge to Primary Health Care (PHC). This study aimed to describe the functional profile of homebound users and analyze the association between functionality and caregiver burden in the context of PHC Home Care. This is a cross-sectional, quantitative, descriptive-analytical study with 19 user-caregiver dyads attended by the Physical Therapy team of the North District of Foz do Iguaçu/PR. The Functional Independence Measure (FIM) and the short Zarit Caregiver Burden Scale (Zarit) were used to assess perceived burden, analyzed through descriptive statistics and Spearman correlation ($\alpha = 5\%$). Users showed high functional dependence (FIM mean 37.74 ± 22.21), with stroke predominance (42.1%) and age 60-79 years (68.4%). Caregivers, mostly women (94.7%), reported severe burden in 57.9%, with no statistically significant correlation between functional independence (FIM) and burden (Zarit) ($\rho = 0.328$; $p = 0.1697$), suggesting that burden may not be solely explained by the degree of functional dependence. The findings reinforce the need for systematic assessment of the user-caregiver dyad and multiprofessional strategies that include psychosocial support in home care.

Keywords: Primary Health Care; Home Care; Nervous System Diseases; Functional Capacity; Caregiver Burden.

RESUMEN

Las enfermedades neurológicas crónicas afectan significativamente la funcionalidad, autonomía y dinámica familiar, representando desafío creciente para la Atención Primaria a la Salud (APS). Este estudio objetivó describir el perfil funcional de usuarios domiciliados y analizar la asociación entre funcionalidad y sobrecarga de cuidadores en el contexto de la Atención Domiciliar de la APS. Se trata de investigación transversal, cuantitativa y descriptivo-analítica con 19 díadas usuario-cuidador atendidas por el equipo de Fisioterapia del Distrito Norte de Foz do Iguaçu/PR. Se utilizó la Medida de Independencia Funcional (MIF) y Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit reducida (Zarit), para mensurar la sobrecarga percibida, con análisis por estadística descriptiva y correlación de Spearman ($\alpha = 5\%$). Los usuarios presentaron alta dependencia funcional (MIF media $37,74 \pm 22,21$), predominancia de accidente vascular cerebral (AVC) (42,1%) y edad 60-79 años (68,4%). Cuidadores, mayoritariamente mujeres (94,7%), reportaron sobrecarga grave en 57,9%, sin correlación estadísticamente significativa entre independencia funcional (MIF) y sobrecarga (Zarit) ($p = 0,328$; $p = 0,1697$), sugiriendo que la sobrecarga puede no ser explicada exclusivamente por el grado de dependencia funcional. Los hallazgos refuerzan la necesidad de evaluación sistemática de la díada usuario-cuidador y de estrategias multiprofesionales que contemplen soporte psicosocial en el cuidado domiciliar.

Palabras clave: Atención Primaria a la Salud; Atención Domiciliar; Enfermedades del Sistema Nervioso; Capacidad Funcional; Sobrecarga del Cuidador.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAVDs	Atividades Avançadas da Vida Diária
ABVDs	Atividades Básicas da Vida Diária
AD	Atenção Domiciliar
AIVDs	Atividades Instrumentais da Vida Diária
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DA	Doença de Alzheimer
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
eMulti	Equipe Multiprofissional
eSFs	Equipes de Saúde da Família
EHI	Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica
PRMSF Família	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família
UNILA	Universidade Federal de Integração Latino-Americana
Unioeste	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Zarit	Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit

SUMÁRIO

RESUMO	1
ABSTRACT	2
RESUMEN	3
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	4
1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	8
2.1 Delineamento da pesquisa.....	8
2.2 Cenário da pesquisa	8
2.3 Período da pesquisa	9
2.4 Público alvo ou sujeitos do estudo	9
2.5 Coleta de dados	10
2.5.1 Instrumentos.....	10
2.6 Análise de dados	11
2.7 Aspectos éticos.....	11
3 RESULTADOS	12
3.1 Caracterização dos usuários.....	12
3.2 Caracterização dos cuidadores	13
3.3 Análise dos escores.....	15
3.4 Análise de correlação	16
4 DISCUSSÃO	18
4.1 Caracterização dos usuários e perfil assistencial.....	18
4.2 Perfil dos cuidadores e sobrecarga.....	18
4.3 Relação entre funcionalidade e sobrecarga.....	19
4.4 Implicações para a APS e limitações metodológicas	20
5 CONCLUSÃO	21
AGRADECIMENTOS	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam um dos maiores desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, concentrando elevada carga de morbimortalidade e exigindo cuidado contínuo e longitudinal (WHO, 2020). Dentre elas, as doenças neurológicas destacam-se pelo impacto direto sobre a funcionalidade, reduzindo significativamente a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos e cuidadores informais (Sobral et al., 2024; Kucharska et al., 2026; Cesário et al., 2023).

Essas condições surgem de forma súbita, como no acidente vascular cerebral (AVC), no traumatismo cranioencefálico (TCE) e na encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI), ou evoluem gradualmente, como na doença de Alzheimer (DA) e na doença de Parkinson (DP) (Bispo et al., 2024; Rostagno, 2022; Da Silva et al., 2020).

No AVC (42,1% da amostra), a lesão cerebral compromete atividades básicas da vida diárias (ABVDs) – alimentação, higiene, locomoção – e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) – gestão financeira, compras – resultando em dependência moderada a total conforme localização e extensão do dano (Feigin et al., 2021).

A DA afeta progressivamente memória, cognição e execução de atividades, evoluindo para assistência total em estágios avançados (Scheltens et al., 2021). A DP limita mobilidade, marcha e AIVDs, associando-se a quedas frequentes e isolamento social (Dorsey et al., 2018). TCE e EHI podem gerar déficits motores e cognitivos persistentes com variabilidade funcional individual.

Esse comprometimento funcional pode gerar dependência progressiva, transferindo demandas de ABVDs e AIVDs para cuidadores informais, majoritariamente familiares (com predomínio de mulheres na literatura). Tais cuidadores podem enfrentar sobrecarga física, emocional e social, com risco aumentado de burnout e morbidade própria (Adelman et al., 2014; Manzini et al., 2016; Marins et al., 2016; Marques et al., 2024; Antunes et al., 2024; Schmidt et al., 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) coordena cuidado longitudinal como porta de entrada preferencial, enquanto a Atenção Domiciliar assegura promoção, reabilitação e cuidados paliativos no território (Brasil, 2012; Procópio et al., 2020). A Fisioterapia na APS/AD avalia funcionalidade, previne complicações, capacita

cuidadores e articula cuidado conjunto com as equipes de saúde da família (eSFs) (Brasil, 2010; Viana; Pinheiro, 2024; Santos et al., 2024).

Embora a literatura associe dependência funcional à sobrecarga do cuidador, estudos brasileiros sobre a APS domiciliar são limitados, especialmente com integração da Medida de Independência Funcional (MIF) e Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit (Zarit) em território específico, o que justifica a pesquisa. A funcionalidade, conforme Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF-OMS, 2001), compreende as dimensões corporal, de atividades e participação social, sendo mensurada pela MIF. Compreender essa relação subsidia planejamento familiar, qualifica formação em saúde e orienta políticas públicas para o envelhecimento populacional (Adelman et al., 2014; Manzini et al., 2016; OMS, 2001).

Assim, o presente estudo teve como objetivo central analisar a associação entre a independência funcional de indivíduos com condições neurológicas crônicas atendidos pela atenção fisioterapêutica domiciliar na APS do Distrito Sanitário Norte de Foz do Iguaçu/PR e a sobrecarga percebida por seus cuidadores informais.

Especificamente, buscou-se descrever características sociodemográficas, clínicas e funcionais dos indivíduos, caracterizar o perfil sociodemográfico e de cuidado dos cuidadores, avaliar a funcionalidade dos pacientes (MIF), mensurar a sobrecarga dos cuidadores (Zarit) e analisar a associação entre funcionalidade e sobrecarga do cuidador. A questão norteadora foi: "Qual a associação entre o nível de independência funcional de usuários com disfunções neurológicas crônicas atendidos na AD da APS e a sobrecarga de seus cuidadores?".

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo, de caráter descritivo-analítico, realizado com 19 duplas usuário-cuidador, selecionadas por amostra de conveniência, compostas por usuários com condições neurológicas crônicas atendidos por profissionais de Fisioterapia no contexto da AD da APS do Distrito Norte de Foz do Iguaçu e seus respectivos cuidadores informais principais. Utilizou-se abordagem quantitativa com três instrumentos: questionário sociodemográfico para caracterização dos cuidadores (idade, sexo, escolaridade, parentesco, tempo e frequência de cuidado); MIF para avaliar o nível de independência funcional dos usuários; e Zarit, em versão reduzida (Scazzulco et al., 2009; versão UNA-SUS), para quantificar a sobrecarga.

2.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado na cidade de Foz do Iguaçu, localizada na região Oeste do Paraná, na tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina. O município possui uma população estimada de 297.352 habitantes (IBGE, 2025) e cobertura da APS garantida por aproximadamente 64 eSFs e 5 equipes multiprofissionais (eMulti). A APS é organizada em cinco distritos sanitários (Norte, Sul, Leste, Oeste e Nordeste), sendo o Distrito Norte responsável por aproximadamente 100 mil usuários do SUS (Brasil, 2025), distribuídos em sete Unidades Básicas de Saúde: Vila C Nova, Vila C Velha, Cidade Nova, Jardim Jupira, Jardim Curitiba, AKLP e Porto Belo.

No Distrito Norte, as eSFs contam com apoio de uma eMulti composta por profissionais efetivos das áreas de Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Serviço Social e Fonoaudiologia, além de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) e pós-graduandos em Psicologia na Saúde Pública da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). A pesquisadora esteve inserida no território como residente em Fisioterapia, atuando diretamente na eMulti, o que proporcionou conhecimento prévio da dinâmica local e facilitou o vínculo com os usuários.

Os usuários foram identificados a partir de diagnósticos clínicos de condições neurológicas crônicas e encaminhados para a Fisioterapia por meio do sistema

municipal de regulação interna da APS (RP Saúde), provenientes de referências das eSFs e da eMulti do distrito.

2.3 Período da pesquisa

A coleta de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2025.

2.4 Público alvo ou sujeitos do estudo

Os participantes foram compostos por dois grupos: usuários com condições neurológicas atendidos em visitas domiciliares pela Fisioterapia na APS do Distrito Norte de Foz do Iguaçu, após encaminhamento via RP Saúde, e seus cuidadores informais principais. A amostra, composta por conveniência, incluiu 19 duplas usuário-cuidador (total de 38 participantes). Foram priorizados cuidadores residentes com o paciente, mas também incluídos aqueles que prestavam cuidados regulares, desde que atendessem aos critérios de elegibilidade.

A opção por amostragem por conveniência decorreu da delimitação territorial e do número restrito de usuários em acompanhamento fisioterapêutico no período da coleta. Reconhece-se que essa estratégia pode introduzir viés de seleção, limitando a generalização dos resultados para outras realidades assistenciais. Não se realizou estratificação por diagnóstico (AVC, DA, DP...) devido ao tamanho reduzido da amostra, que limitaria a potência estatística das comparações.

Foram incluídos usuários domiciliados, com diagnóstico clínico de condição neurológica em estágio crônico, residentes no Distrito Norte do município, com idade igual ou superior a 18 anos, inseridos na fila de Fisioterapia da Atenção Básica, por meio da plataforma RP Saúde, acamados ou não. Os cuidadores elegidos foram indivíduos identificados como responsáveis principais pelo cuidado diário dos usuários, com idade igual ou superior a 18 anos, com capacidade de compreender e responder às entrevistas e aos instrumentos aplicados.

Foram excluídos cuidadores que apresentaram condições de saúde impeditivas à participação no período de coleta, que não se comunicavam em língua portuguesa, e/ou com comprometimento cognitivo severo, dificultando o preenchimento adequado dos instrumentos. Não houve recusa de participação entre os potenciais elegíveis convidados.

2.5 Coleta de dados

A coleta ocorreu durante visitas domiciliares aos usuários identificados na fila "DIAT - Fisioterapeuta Atenção Básica - Norte" do sistema RP Saúde. Inicialmente, realizou-se avaliação fisioterapêutica com observação clínica direta do desempenho funcional dos usuários, complementada por informações fornecidas pelos cuidadores. Em seguida, procedeu-se à entrevista individual com o cuidador, em ambiente reservado, para aplicação da Zarit e do Questionário de Caracterização do Cuidador.

Todos os dados foram registrados em formulários padronizados impressos e posteriormente digitados em planilha eletrônica (Google Planilhas), estruturada de forma análoga a uma planilha Excel, para organização e análise estatísticas.

2.5.1 Instrumentos

A coleta utilizou três instrumentos principais: a MIF, validada para o Brasil por Riberto et al. (Anexo A), a Zarit reduzida (Anexo B) e o Questionário de Caracterização do Cuidador (Apêndice A), elaborado pela pesquisadora.

A MIF avalia a capacidade funcional considerando aspectos motores (13 itens) e cognitivos (5 itens), distribuídos em seis dimensões para medir a carga de cuidados, totalizando escores finais de 18 a 126 pontos, sendo valores mais baixos indicativos de maior dependência do usuário ao cuidador. A aplicação baseou-se na observação pela profissional, complementada por informações fornecidas pelo(a) cuidador(a), reconhecendo-se possível viés de informação.

Avalia-se cuidados pessoais (alimentação, higiene pessoal, banho, vestir-se, uso do vaso sanitário), controle esfinteriano (controle de urina e de fezes), mobilidade (transferências), locomoção (marcha e uso de escadas), comunicação (compreensão e expressão) e conhecimento social (interação social, resolução de problemas e memória).

A Zarit foi aplicada por entrevista individual para quantificar a sobrecarga percebida pelos cuidadores, considerando impactos físicos, emocionais e sociais do cuidado contínuo. Os pontos de corte utilizados foram: leve (≤ 14 pontos), moderada (15-21 pontos) e grave (≥ 22 pontos).

O Questionário de Caracterização do Cuidador coletou dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade) e aspectos do cuidado (relação com o usuário, tempo desde o início do cuidado, frequência dos cuidados). Em relação aos

usuários, coletaram-se informações sociodemográficas e clínicas (idade, sexo, diagnóstico principal) diretamente da plataforma RP Saúde.

2.6 Análise de dados

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados com auxílio da inteligência artificial Perplexity. Inicialmente, realizou-se estatística descritiva com apresentação de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão (média, mediana, desvio padrão e amplitude) para variáveis numéricas. Para avaliar a associação entre os escores da MIF e da Zarit, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, considerando a natureza ordinal dos scores e o tamanho reduzido da amostra (n=19). Adotou-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Considerando o tamanho amostral reduzido (n = 19 díades), os resultados inferenciais devem ser interpretados com cautela, especialmente quanto à possibilidade de erro tipo II (falso negativo) e limitação do poder estatístico para detecção de associações de pequena magnitude. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos e discutidos à luz da literatura científica pertinente.

2.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob CAAE 88915925.4.0000.0107 (Anexo C), seguindo as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016. Todos os cuidadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice B). Benefícios incluíram ampliação do conhecimento sobre a díade usuário–cuidador na APS; riscos mínimos, limitados a eventual desconforto emocional durante a aplicação da Zarit, foram minimizados com acolhimento e encaminhamento quando necessário.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização dos usuários

Conforme a Tabela 1, a amostra contou com 19 usuários em cuidado domiciliar vinculados às eSFs e à eMulti do Distrito Norte. Quanto aos diagnósticos clínicos, observou-se predominância do AVC, correspondendo à 8 (42,1%) usuários, seguido por doenças associadas (AVC+DP, AVC+DA, DP+DA) e DA, com 3 (15,8%) cada. Os demais diagnósticos (DP, TC e EHI) representaram, juntos, 26,3% da amostra.

Em relação à faixa etária, a maioria dos usuários estava distribuída entre 60-69 anos (36,8%) e 70-79 anos (31,6%), totalizando 68,4% com 60 anos ou mais. Quanto ao sexo, houve leve predomínio de mulheres (10; 52,6%) sobre homens (9; 47,4%).

Conforme a classificação da MIF, a maioria dos usuários apresentou assistência total (9; 47,4%), seguida por assistência máxima (5; 26,3%) e assistência moderada (2; 10,5%). Apenas 2 (10,5%) foram classificados com supervisão e 1 (5,3%) apresentou independência modificada (escore 112 pontos). O escore total da MIF variou de 18 a 112 pontos (média = 37,7; mediana = 30,0; DP = $\pm 22,21$), evidenciando alta dependência funcional dos usuários avaliados.

Tabela 1 — Características sociodemográficas e clínicas dos usuários (n = 19)

Variável	Categoria	N	%
Diagnóstico clínico	Acidente Vascular Cerebral	8	42,1
	Doenças associadas	3	15,8
	Doença de Alzheimer	3	15,8
	Doença de Parkinson	2	10,5
	Traumatismo Cranioencefálico	2	10,5
	Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica	1	5,3
Faixa etária (anos)	50–59	1	5,3
	60–69	7	36,8
	70–79	6	31,6
	80–89	4	21,1
	90+	1	5,3
Sexo	Feminino	10	52,6
	Masculino	9	47,4
Classificação da MIF	Dependência Completa (18)	2	10,5
	Dependência Total/Assistência Total (19–35)	9	47,4
	Dependência Máxima (36–53)	5	26,3
	Dependência Moderada (54–71)	2	10,5
	Dependência Mínima/Assistência Supervisionada (72-89)	0	0
	Independência Modificada (90-125)	1	5,3
	Independência Completa (126)	0	0

Fonte: Elaboração própria (2026).

3.2 Caracterização dos cuidadores

Conforme a Tabela 2, os cuidadores apresentaram, em sua maioria, faixa etária entre 50 e 69 anos (57,9%), seguidos por 70 anos ou mais (26,3%), evidenciando idosos cuidando de idosos (dupla vulnerabilidade). A quase totalidade era do sexo feminino (94,7%). Em relação à escolaridade, observaram-se frequências

semelhantes de ensino médio completo e ensino superior, ambos com 5 (26,3%) cuidadores, seguido por 4 (21,1%) com ensino fundamental completo, 3 (15,8%) com ensino fundamental incompleto e 2 (10,5%) sem escolaridade.

Quanto à relação com o usuário, predominaram cuidadoras filhas (36,8%), seguidas por irmãs (21,1%) e cônjuges/ex-cônjuges (26,3%). O tempo de cuidado foi superior a 2 anos para a maioria (11; 57,9%), e 18 (94,7%) referiram prestar cuidados diários. No que se refere à sobrecarga, a maioria apresentou sobrecarga grave (11; 57,9%), enquanto 5 (26,3%) foram classificados com moderada e 3 (15,8%) com leve, incluindo 2 casos com escore zero (ausência de sobrecarga).

Tabela 2 — Características sociodemográficas e de cuidado dos cuidadores (n = 19)

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária (anos)	30 a 49	3	15,8
	50 a 69	11	57,9
	70+	5	26,3
Sexo	Feminino	18	94,7
	Masculino	1	5,3
Escolaridade	Ensino superior	5	26,3
	Ensino médio completo	5	26,3
	Ensino fundamental completo	4	21,1
	Ensino fundamental incompleto	3	15,8
	Sem escolaridade	2	10,5
Relação com o usuário	Filha	7	36,8
	Irmã	4	21,1
	Cônjuge/ex-cônjuge	5	26,3
	Outros (neta, genro, etc)	3	15,8
Tempo de cuidado	Mais de 2 anos	11	57,9
	6 meses a 1 ano	5	26,3
	Menos de 6 meses	2	10,5
	1 a 2 anos	1	5,3
Frequência do cuidado	Diariamente	18	94,7
	Regularmente	1	5,3
Classificação da sobrecarga (Zarit reduzida)	Leve (≤ 14 pontos)*	3	15,8
	Moderada (15–21 pontos)	5	26,3
	Grave (≥ 22 pontos)	11	57,9

Fonte: Elaboração própria (2026).

Nota (*): Inclui 2 casos com escore zero (ausência de sobrecarga).

3.3 Análise dos escores

Conforme a Tabela 3, o escore total da MIF apresentou média de 37,7 (DP = 22,21), mediana de 30,0, com variação de 18 a 112 pontos, indicando alta heterogeneidade na funcionalidade, refletindo ampla variabilidade clínica na amostra. Em relação à Zarit reduzida, o escore médio foi de 23,1 (DP = 9,02), com mediana de 25,0 e variação de 8 a 35 pontos.

Quanto à classificação de sobrecarga (Tabela 4), predominou sobrecarga grave (11; 57,9%), seguida por moderada (5; 26,3%) e leve (3; 15,8%), sendo que dois casos com escore zero (genro sem trabalho externo e cuidadora remunerada) foram classificados como ausência de sobrecarga, conforme pontos de corte da versão reduzida (0-14: ausência/leve; 15-21: moderada; ≥ 22 : grave).

Tabela 3 — Estatísticas descritivas dos escores MIF e Zarit reduzida (n = 19)

Variável	Média (DP)	Mediana	Mínimo	Máximo
Escore MIF	37,7 ($\pm 22,21$)	30,0	18	112
Escore Zarit reduzida	23,1 ($\pm 9,02$)	25,0	8	35

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 4 — Distribuição dos cuidadores pela classificação de sobrecarga (n = 19)

Classificação de Sobrecarga (Zarit reduzida)	N	%
Leve	3	15,8
Moderada	5	26,3
Grave	11	57,9
Total	19	100,0

Fonte: Elaboração própria.

3.4 Análise de correlação

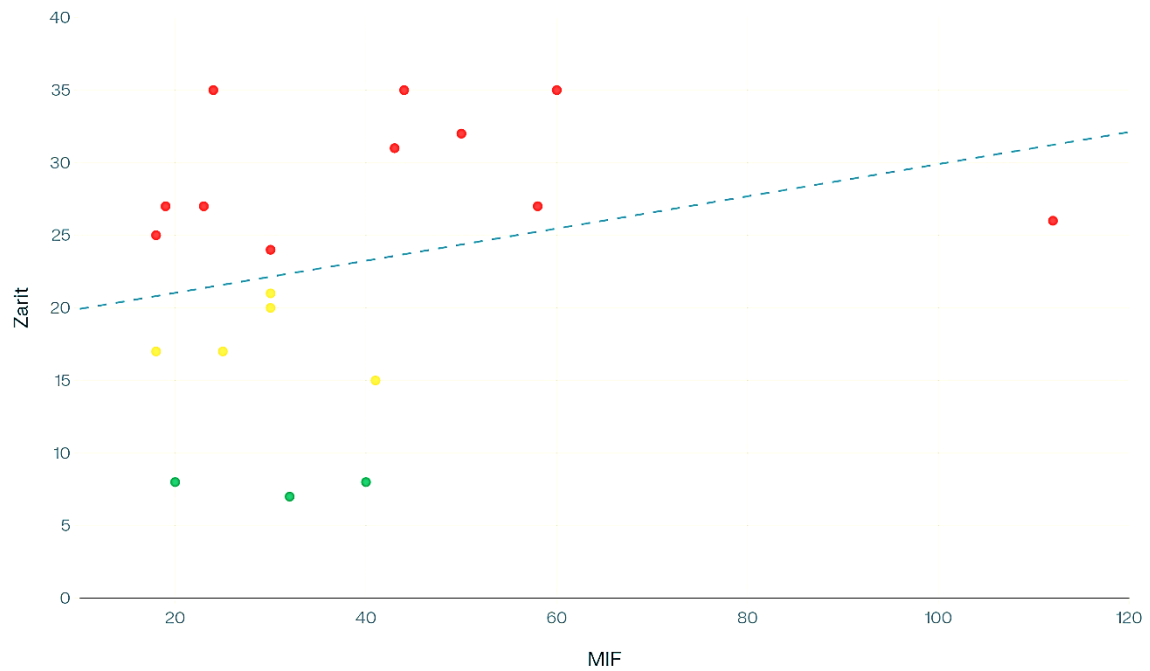
Para avaliar a associação entre os escores MIF e Zarit, realizou-se correlação de Spearman (Tabela 5), considerando a natureza ordinal das variáveis e o tamanho reduzido da amostra. O coeficiente indicou tendência positiva fraca-moderada ($\rho = 0,328$; $p = 0,1697$), sugerindo maior sobrecarga entre cuidadores de usuários com maior dependência funcional, embora sem significância estatística ($\alpha = 0,05$), possivelmente devido à limitação amostral (n = 19).

Tabela 5 — Correlação entre escore total da MIF e escore total da Zarit reduzida (n = 19)

Teste	ρ	p -valor	Significância ($\alpha = 0,05$)
Correlação de Spearman	0,328	0,1697	Não

Fonte: Elaboração própria (2026).

Figura 1 — Associação entre escore MIF e escore Zarit reduzida (n = 19)



Fonte: Elaboração própria (2026).

Legenda: Verde (sobrecarga leve), amarelo (sobrecarga moderada), vermelho (sobrecarga grave), linha azul (tendência).

4 DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos usuários e perfil assistencial

A predominância do AVC (42,1%) na amostra reflete a alta prevalência dessa condição no Brasil, sendo a principal causa de incapacidade neurológica em adultos e idosos (Azevedo et al., 2015). A distribuição etária entre 60 e 79 anos (68,4%) corrobora a prevalência elevada de DCNTs em idosos brasileiros, com predomínio crescente após 60 anos (Oliveira, A. C., 2023; Oliveira, L. M., 2021).

A alta dependência funcional (média MIF = 37,7; 73,7% em faixas de dependência total/máxima) sugere importante comprometimento funcional no momento da avaliação domiciliar. Achados semelhantes foram descritos por Ferreira (2017) e Novaes (2018), que identificaram baixos escores de MIF em populações com condições neurológicas crônicas.

A MIF avalia tanto ABVDs quanto instrumentais AIVDs, mas não contempla atividades avançadas da vida diária (AAVDs), como participação social, evidenciando limitações na reintegração comunitária dos usuários.

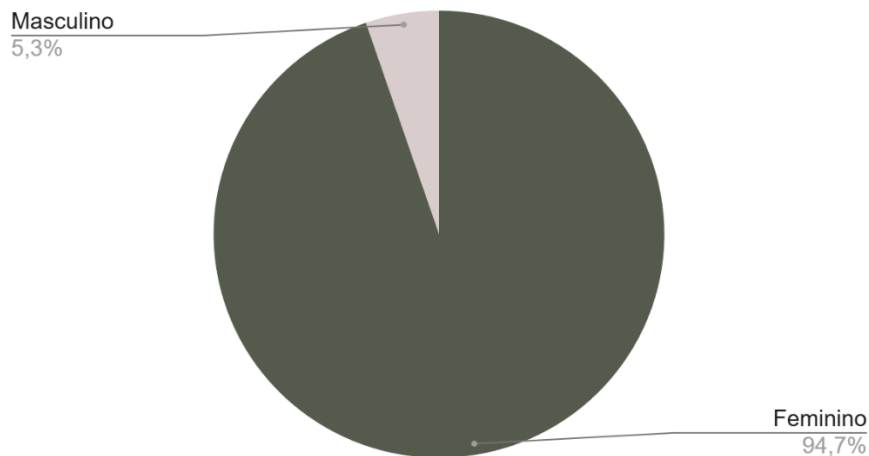
4.2 Perfil dos cuidadores e sobrecarga

A predominância feminina (94,7%) (Figura 2) e de filhas (36,8%) entre os cuidadores confirma padrão amplamente documentado na literatura sobre gênero e parentesco no cuidado informal (Moraes, 2022; Santos, 2025). O achado de cônjuges e ex-cônjuges como cuidadores (26,3%) evidencia a persistência do papel feminino no cuidado mesmo em contextos de dissolução conjugal.

Essa assimetria reflete a desigualdade de gênero estrutural, que naturaliza o cuidado como responsabilidade feminina, independente do status conjugal (Scott, 1990; Safons, 2018). No presente estudo, os dois cuidadores sem sobrecarga (genro com suporte financeiro da esposa; cuidadora remunerada) ilustram exceções estruturais que desviam do padrão.

A sobrecarga grave predominante (57,9%) observou-se concomitante a cuidados diários prolongados (>2 anos em 57,9%), sinalizando necessidade de suporte multiprofissional às famílias. Moraes (2022) identifica perfil similar em cuidadores de DP na APS, com sobrecarga ligada ao tempo dedicado e à ausência de apoio. Santos (2025) associa alta pontuação da Zarit a cuidadores domiciliares de pacientes neurológicos, recomendando intervenções preventivas.

Figura 2 — Distribuição por sexo dos cuidadores (n = 19)



Fonte: Elaboração própria (2026).

4.3 Relação entre funcionalidade e sobrecarga

Nesta amostra, os usuários domiciliares apresentaram MIF = 37,7 (dependência máxima/total), diferentemente de idosos comunitários independentes encontrados na literatura (MIF > 100; Lima et al., 2016). Casos discrepantes observados, como um paciente independente (MIF = 112) com cuidador sobrecarregado de forma grave e outro dependente total (MIF = 18) com baixa sobrecarga, são exemplos ilustrativos de como a funcionalidade não explica isoladamente a sobrecarga.

As observações qualitativas durante as entrevistas revelaram padrões relevantes: cuidadores com baixa/moderada sobrecarga (Zarit ≤ 20) frequentemente contavam com auxiliares remunerados informais, rede familiar fortalecida ou relatavam propósito pessoal no cuidado; já a sobrecarga grave (Zarit ≥ 26) predominou entre filhas e irmãs sem apoio, com relatos de distúrbios psicológicos agravados e conflitos familiares.

A ausência de correlação sugere a relevância de determinantes sociais descritos na literatura, como rede de apoio insuficiente, sobrecarga emocional não remunerada e desigualdades de gênero. Esses fatores demandam abordagem ampliada da Fisioterapia na APS, integrando MIF-Zarit com triagem psicossocial e intervenções multiprofissionais (De Freitas et al., 2020).

4.4 Implicações para a APS e limitações metodológicas

Os achados reforçam o papel estratégico da APS na díade usuário-cuidador, particularmente na AD, onde avaliação sistemática da funcionalidade pela MIF e triagem de sobrecarga pela Zarit subsidiam planejamento multiprofissional. A inserção da Fisioterapia na eSF do Distrito Norte exemplifica como o suporte adequado pode qualificar o acolhimento familiar e ajudar a prevenir o colapso assistencial, alinhando-se às diretrizes de cuidado longitudinal da APS.

De Freitas, Padula e Dos Santos (2020) validam essa abordagem integrada para otimização de recursos na AD. Intervenções psicossociais, educacionais e grupos de suporte são essenciais para cuidadores sobrecarregados, promovendo estratégias de enfrentamento e alívio emocional.

Contudo, o delineamento transversal impede estabelecer causalidade temporal entre funcionalidade e sobrecarga. A amostra reduzida por conveniência (n = 19, único distrito sanitário) limita o poder estatístico e restringe a generalização para outros contextos da APS.

Quanto aos instrumentos, a MIF requer julgamento clínico subjetivo e a Zarit depende de autopercepção emocional, podendo introduzir vieses, embora ambos sejam validados para uso na população brasileira (De Freitas et al., 2020; Gratão et al., 2019).

Futuros estudos poderiam empregar modelos multivariados para avaliar simultaneamente a MIF, o tempo de cuidado, a rede de apoio, o sexo, a idade e as condições socioeconômicas do cuidador. Esses modelos permitiriam identificar quais variáveis exercem maior impacto sobre a sobrecarga, avançando a compreensão multifatorial da demanda assistencial na APS.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo revelou alta dependência funcional (média MIF = 37,7) em usuários neurológicos atendidos em domicílio pela APS, com predominância de AVC (42,1%) e distribuição etária 60-79 anos (68,4%), refletindo o perfil epidemiológico nacional. Sobrecarga grave atingiu 57,9% dos cuidadores, majoritariamente mulheres (94,7%), filhas (36,8%) e ex-cônjuges, refletindo padrões de desigualdade de gênero descritos na literatura.

Embora a correlação MIF-Zarit tenha revelado tendência positiva fraca e não significativa ($p = 0,328$; $p = 0,1697$), casos extremos da amostra — usuário independente (MIF = 112) com cuidador exausto versus dependente total (MIF = 18) com cuidador resiliente — demonstram que a sobrecarga transcende a funcionalidade física, sendo modulada por fatores contextuais observados qualitativamente, como rede de apoio e condições emocionais.

Esses achados demandam avaliação sistemática da díade usuário-cuidador na AD, integrando MIF e Zarit como ferramentas complementares para estratificação de risco e planejamento multiprofissional. A inserção da Fisioterapia nas eSFs do Distrito Norte demonstra viabilidade prática dessa abordagem, otimizando alocação de recursos do SUS e prevenindo sobrecarga dos cuidadores por meio de acolhimento e cuidado longitudinal qualificado.

Recomenda-se estudos longitudinais ampliados, capacitação contínua das eSFs em triagem de sobrecarga, grupos terapêuticos para cuidadores e articulação das equipes de saúde da APS com a assistência social. Essas estratégias podem contribuir para o posicionamento da APS como protagonista proativa no cuidado domiciliar neurológico frente ao envelhecimento populacional e DCNTs crescentes.

AGRADECIMENTOS

À Deus e à espiritualidade, pelas forças que sustentaram esta jornada.

À minha mãe, amor eterno, que entregou muito de si, tornando possível o meu desenvolvimento.

Ao meu pai, porto seguro, que me ensinou o valor irrenunciável do conhecimento e sempre apoiou meus estudos e escolhas profissionais.

A toda a família, base incondicional que me sustentou em cada etapa.

Às amigas que atravessaram comigo momentos desafiadores e hoje celebram esta conquista coletiva.

À Meg, que partiu no último ano, mas legou eternamente acalento ao meu coração.

Ao meu orientador e preceptor do PRMSF, pela confiança, contribuições metodológicas decisivas e orientação profissional que estruturaram este trabalho.

À eMulti do Distrito Norte, pelo acolhimento singular e incontáveis aprendizados na APS.

Aos usuários e cuidadores, protagonistas generosos cujas histórias de vida tornaram este estudo possível.

Ao SUS, que resiste como fruto do empenho de estudantes e profissionais da saúde em um sistema em que a condição humana é frequentemente desumanizada.

À UNILA, pela infraestrutura acadêmica e suporte institucional durante a residência.

A vocês, minha gratidão. Sonhos iniciam individuais, mas alçam voos coletivos, tecidos por suporte, confiança e afetos. Privilégio raro concluir esta jornada abraçada por todos.

REFERÊNCIAS

ADELMAN, R. D. et al. Caregiver burden: a clinical review. **JAMA**, Chicago, v. 311, n. 10, p. 1052-1060, 12 mar. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24618967/>. Acesso em: 15 out. 2025.

ANTUNES GONÇALVES DIAS, T. C. et al. Os desafios encontrados pelos cuidadores familiares de indivíduos com doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Integrated Health Sciences**, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3586>. Acesso em: 9 nov. 2025.

AZEVEDO, G. C. et al. Prevalência do Acidente Vascular Cerebral no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista FT**, [S. l.], 2015. Disponível em: <https://revistaft.com.br/prevalencia-do-acidente-vascular-cerebral-no-brasil-uma-revisao-sistemica/>. Acesso em: 31 jan. 2026.

BISPO, F. M. et al. Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Piauí de 2011 a 2021. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 24, n. 7, p. e16630, 31 jul. 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16630/8695>. Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Unidades básicas de saúde: Foz do Iguaçu/PR. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso em: 4 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 32: Atenção à Saúde do Adulto - Fisioterapia na APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_reabilitacao_atencao_basica_territorio.pdf. Acesso em: 25 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Domiciliar, v. 1). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf. Acesso em: 25 jan. 2026.

CESÁRIO, G. L. et al. Análise do perfil epidemiológico e psicossocial do cuidador de doentes portadores de disfunções e doenças neurodegenerativas. **Revista Fisioterapia e Traumatologia**, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/analise-do-perfil-epidemiologico-e-psicossocial-do-cuidador-de-doentes-portadores-de-disfuncoes-e-doencas-neurodegenerativas/>. Acesso em: 25 jan. 2026.

DA SILVA, M. E. et al. Doença de Parkinson, exercício físico e qualidade de vida: uma revisão. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 71478-71488, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n9-553. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17176>. Acesso em: 22 out. 2024.

DE FREITAS, Tatiana Beline; PADULA, Natalia; DOS SANTOS, G. C. Uso de avaliações padronizadas em fisioterapia aplicada às doenças neurológicas. In: **AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA FUNCIONAL**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1043>. Acesso em: 22 out. 2024.

DORSEY, E. R. et al. The emerging evidence of the Parkinson pandemic. **Journal of Parkinson's Disease**, [S. l.], v. 8, supl. 1, p. S3-S8, 18 dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30584159/>. Acesso em: 15 out. 2024.

FEIGIN, V. L. et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Neurology**, London, v. 20, n. 10, p. 795-820, 3 set. 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(21\)00252-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(21)00252-0/fulltext). Acesso em: 19 out. 2024.

FERREIRA, Mary Franci S. MIF lesão medular. 2017. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/26132/1/2017_dis_msferreira.pdf. Acesso em: 31 jan. 2026.

GRATÃO, A. C. M. et al. Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. **Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 122-129, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/5QX8rBhG6TCyyFm3bm9ZD8K/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Foz do Iguaçu. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html>. Acesso em: 4 fev. 2026.

KUCHARSKA, K. et al. Caregiver Burden and Support for People with Neurological Diseases. **PubMed**, v. 41598612, 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41598612/>. Acesso em: 25 jan. 2026.

MANZINI, C. S. S. et al. Factors associated with the resilience of family caregivers of persons with dementia: a systematic review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 703-714, ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/cF8kHMBLPR9FVxVG9zPPgxc/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2024.

MARINS, Aline Miranda da Fonseca; HANSEL, Cristina Gonçalves; DA SILVA, Jaqueline. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 352-356, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GDDrj9PsLd79QjNSfrc9NHR/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2024.

MARQUES, Izabela Vitória Pereira et al. Estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de**

Geriatrics e Gerontology, Rio de Janeiro, v. 27, p. e230273, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/8Qh6HpVHCGQQdKk3TNBjmJp/>. Acesso em: 26 nov. 2024.

MORAES, M. G. G. Perfil sociodemográfico dos cuidadores-familiares de pacientes com Parkinson. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, 2022. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/rsd/article/download/32373/27584/366112>. Acesso em: 2 fev. 2026.

NOVAES, M. R. Qualidade de vida de cuidadores de pacientes com doenças neurológicas. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2018. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/1937>. Acesso em: 31 jan. 2026.

OLIVEIRA, A. C. Prevalência de doenças neurodegenerativas em idosos institucionalizados. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/25627/22501/299799>. Acesso em: 31 jan. 2026.

OLIVEIRA, L. M. Doenças crônicas não transmissíveis considerando fatores sociodemográficos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/JHbf5DqRjR4zJW8kHtvkYmS/?lang=pt>. Acesso em: 31 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. São Paulo: Edusp, 2001.

RIBERTO, Marcelo et al. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 72-76, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-418962>. Acesso em: 10 jan. 2026.

ROSTAGNO, Agueda A. Patogênese da doença de Alzheimer. **International Journal of Molecular Sciences**, Basel, v. 24, n. 1, p. 107, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36613544/>. Acesso em: 23 out. 2024.

SAFONS, M. P. Gênero e cuidado na APS: sobrecarga feminina no SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 45-60, 2018. Acesso em: 4 fev. 2026.

SANTOS, S. V. dos et al. Challenges of physiotherapeutic work with elderly people in home care through the family health strategy in the SUS: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. e2213144609, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i1.44609. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44609>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SANTOS, T. F. C. Qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com distúrbios neurológicos. **Revista PUCSP**, São Paulo, 2025. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/68276>. Acesso em: 2 fev. 2026.

SCAZZULCO, D.; BATALHA, A. M. M. Validação da versão reduzida da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit (7 itens) para o português brasileiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 5, p. 634-640, 2009.

SHELTONS, Philip et al. Alzheimer's disease. **The Lancet**, London, v. 397, n. 10284, p. 1577-1590, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33667416/>. Acesso em: 23 out. 2024.

SCHMIDT, Melanie Schneider et al. Desafios e tecnologias de cuidado desenvolvidos por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 579-587, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/XJNPRfCKYbC8xmNBdHDfrSP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2024.

SCOTT, J. W. Gênero e história. Brasília: Editora UnB, 1990.

SOBRAL, M. F. et al. Análise da sobrecarga de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. **Saúde em Pesquisa**, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/12296>. Acesso em: 24 jan. 2026.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS). Calculadora de sobrecarga do cuidador: Escala Zarit reduzida (7 itens). Brasília: UNA-SUS/ARES. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20571>. Acesso em: 4 fev. 2026.

VIANA, I. A.; PINHEIRO, C. G. Fisioterapia e atendimento domiciliar: uma revisão integrativa. In: OBRA COLETÂNEA, p. 266-276, 2024. DOI: 10.47402/ed.ep.c24116921635. Acesso em: 21 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 4 fev. 2026.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADOR**Questionário de Caracterização do Cuidador**

1. **Idade:**
 - 18 a 29 anos
 - 30 a 49 anos
 - 50 a 69 anos
 - 70 anos ou mais

2. **Sexo:**
 - Feminino Masculino Outro

3. **Grau de escolaridade:**
 - Sem escolaridade
 - Ensino Fundamental Incompleto
 - Ensino Fundamental Completo
 - Ensino Médio Incompleto
 - Ensino Médio Completo
 - Ensino Superior

4. **Relação com o(a) usuário(a):**
 - Cônjuge
 - Filho(a) / Irmão(ã) (parente de 1º grau)
 - Amigo(a) / Vizinho(a)
 - Outro: _____

5. **Tempo desde o início do cuidado:**
 - Mais de 2 anos
 - 1 a 2 anos
 - 6 meses à 1 ano
 - Menos de 6 meses

6. **Frequência com que realiza os cuidados:**
 - Diariamente
 - Alguns dias da semana (regular, mas não todos)

Observações da pesquisadora:

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Funcionalidade de Pacientes Neurológicos e Aspectos da Sobrecarga de Cuidadores na Atenção Domiciliar: Um Panorama da Atenção Primária à Saúde em Foz do Iguaçu/PR.

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n°:
88915925.4.0000.0107

Pesquisador(a) para contato: Laura Marraui

Telefone: 45 9 9997-4900

Endereço de contato: l.marraui.2024@aluno.unila.edu.br

Convido você a participar dessa pesquisa que tem como objetivo compreender os níveis de independência funcional de pessoas com condições neurológicas crônicas atendidas pela atenção fisioterapêutica domiciliar na Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Sanitário Norte de Foz do Iguaçu, bem como analisar aspectos da sobrecarga percebida por seus cuidadores. Este estudo pretende contribuir para o aprimoramento dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo práticas de cuidado mais eficazes, integradas e humanizadas no âmbito domiciliar.

Para que isso ocorra, o nível de independência funcional do(a) paciente será avaliado pela Medida de Independência Funcional (MIF) e você será submetido(a) à aplicação de um instrumento específico de avaliação do nível de sobrecarga do cuidador (Escala de Zarit), além de um breve questionário. A participação na pesquisa não trará benefícios diretos, mas os dados obtidos poderão contribuir com melhorias no cuidado domiciliar de pessoas com condições semelhantes.

No entanto, todo projeto envolvendo seres humanos envolve riscos. Existe a possibilidade de sentir algum desconforto emocional durante a coleta de dados, especialmente se houver sensibilidade ao abordar aspectos da funcionalidade ou do cuidado.

Caso ocorra algum transtorno decorrente da sua participação nesta pesquisa, será ofertado acolhimento imediato e gratuito. Se houver qualquer dano, previsto ou não, tem o direito de solicitar indenização conforme previsto em lei.

Você poderá, a qualquer momento, desistir da participação, sem qualquer prejuízo. Para isso, basta informar que não deseja mais participar da pesquisa. Caso isso ocorra, os dados já coletados serão retirados da análise.

Você não receberá, nem pagará qualquer valor pela participação nesta pesquisa. Caso haja algum gasto decorrente da participação, será garantido o ressarcimento de despesas.

Eu, pesquisadora, garanto a privacidade e o sigilo de todas as informações fornecidas em todas as etapas da pesquisa, bem como em publicações futuras. O nome, endereço, voz ou imagem dos participantes nunca serão associados aos resultados da pesquisa. Caso deseje

autorizar o uso da imagem ou nome, será necessário assinar um termo específico para isso, apresentado separadamente. As informações coletadas nesta pesquisa serão utilizadas exclusivamente para esta finalidade.

Este documento que você irá assinar contém 02 páginas. Você deve vistar todas as páginas, exceto a última, onde deverá assinar com a mesma assinatura registrada no cartório (caso tenha). O termo será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue a você.

Caso deseje relatar algum fato decorrente da pesquisa e não se sinta à vontade para falar diretamente com a pesquisadora, você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, das 12h30 às 17h30, na Reitoria da UNIOESTE – sala do Comitê de Ética, PRPPG, situada na Rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário – Cascavel/PR. Também é possível entrar em contato pelo e-mail cep.prppg@unioeste.br ou pelos telefones (45) 3220-3092 | (45) 99113-1149.

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido(a) sobre os fatos informados neste documento, autorizando a minha participação nesta pesquisa.

Assinatura: _____

Nome do(a) participante: _____

() O/A participante consentiu verbalmente, mas não pôde assinar. Impressão digital registrada abaixo:





Impressão
dactiloscópica do(a)
participante

Eu, Laura Marraui, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao(à) participante.

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2025.

ANEXO A – MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL	
---	---	---

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL

N I V E I S	Independente 7 – Independência completa (Tempo, Segurança) 6 – Independência modificada (Tecnologia Assistiva)	SEM ASSISTÊNCIA			
	Dependência Modificada 5 – Supervisão 4 – Assistência Mínima (Sujeito = 75%+) 3 – Assistência Moderada (Sujeito = 50%+) Completa Dependência 2 – Assistência Máxima (Sujeito = 25%+) 1 – Assistência Total (Sujeito = 0%+)	COM ASSISTÊNCIA			
Avaliação	Atividades	1° Av.	2° Av.	3° Av.	
	Cuidados pessoais	Data	/ /	/ /	/ /
A.	Alimentação				
B.	Higiene Pessoal: cuidado de apresentação e aparência.				
C.	Banho: Impeza do corpo				
D.	Vestir a metade superior do corpo				
E.	Vestir a metade inferior do corpo				
F.	Uso do vaso sanitário				
	Controle Esfincteriano				
G.	Controle da urina (controle da Bexiga - frequência de incontinência)				
H.	Controle das fezes				
	Mobilidade				
I.	Transferências: Leito, Cadeira, Cadeira de Rodas				
J.	Transferências: Vaso Sanitário				
K.	Transferências: Banheira ou Chuveiros				
	Locomoção				
L.	Marcha/Cadeira de Rodas	M	M	M	M
		CR	CR	CR	CR
M.	Escadas				
	Comunicação				
N.	Compreensão	A	A	A	A
		VI	VI	VI	VI
O.	Expressão	VO	VO	VO	VO
		NV	NV	NV	NV
	Conhecimento Social				
P.	Interação Social				
Q.	Resolução de Problemas				
R.	Memória				
	Total				
<p>OBS: Não deixe nenhum item em branco, se não for possível testar marque 1. Medida de Independência Funcional (MIF). (copyright 1987, Fundação Nacional de Pesquisa – Universidade Estadual de New York). Abreviações: M=marça, CR= cadeira de rodas, A= Auditiva, VI= Visual, VO= vocal e NV= não verbal.</p>					

ANEXO B – AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES (ESCALA DE ZARIT REDUZIDA)

Departamento de
Medicina Social



UNA-SUS
Universidade Nova de LISBOA

MATERIAIS
DE APOIO:
CALCULADORAS

ATENÇÃO DOMICILIAR:
SITUAÇÕES CLÍNICAS
COMUNS EM IDOSOS
MÓDULO DE AUTOAPRENDIZAGEM

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES

ESCALA DE ZARIT

Tem por objetivo avaliar a sobrecarga dos cuidadores de idosos. Esta escala não deve ser realizada na presença do idoso. A cada afirmativa o cuidador deve indicar a frequência que se sente em relação ao que foi perguntado (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre). Não existem respostas certas ou erradas. O estresse dos cuidadores será indicado por altos escores.

1. Sente que, por causa do tempo que utiliza com o seu familiar/doente já não tem tempo suficiente para você mesmo?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

2. Sente-se estressado/angustiado por ter que cuidar do seu familiar/doente e ao mesmo tempo ser responsável por outras tarefas? (ex.: cuidar de outros familiares, ter que trabalhar).

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

3. Acha que a situação atual afeta a sua relação com amigos ou outros elementos da família de uma forma negativa?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

4. Sente-se exausto quando tem de estar junto do seu familiar/doente?

- (1) Nunca
 - (2) Quase nunca
 - (3) Às vezes
 - (4) Frequentemente
 - (5) Quase sempre
-

ESCALA DE ZARIT

5. Sente que sua saúde tem sido afetada por ter que cuidar do seu familiar/doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

6. Sente que tem perdido o controle da sua vida desde que a doença o seu familiar/ doente se manifestou?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

7. No geral, sente-se muito sobrecarregado por ter que cuidar do seu familiar/ doente?

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA	
Leve	até 14 pontos
Moderada	15 a 21 pontos
Grave	acima de 22 pontos

ANEXO C – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Funcionalidade e Sobrecarga de Cuidadores na Atenção Domiciliar: Um Retrato da Atenção Primária à Saúde em Pacientes Neurológicos de Foz do Iguaçu/PR.

Pesquisador: LAURA MARRAUI

Versão: 2

CAAE: 88915925.4.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 058705/2025


Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Funcionalidade e Sobrecarga de Cuidadores na Atenção Domiciliar: Um Retrato da Atenção Primária à Saúde em Pacientes Neurológicos de Foz do Iguaçu/PR, que tem como pesquisador responsável LAURA MARRAUI, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE em 21/05/2025 às 18:07.

Endereço: RUA UNIVERSITÁRIA 1619
Bairro: UNIVERSITÁRIO **CEP:** 85.819-110
UF: PR **Município:** CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3092 **E-mail:** cep.prrpg@unioeste.br

ANEXO D – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO À REVISTA

[X] [APS] Agradecimento pela submissão < >

 Allan Claudius Queiroz Barbosa via Open Journal Systems
Para: Você ← ↶ ↷ → 📧 ⋮
Sex, 06/03/2026 23:02

Laura Marraui,

Agradecemos a submissão do trabalho "INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE PACIENTES NEUROLÓGICOS E SOBRECARGA DE CUIDADORES NA ATENÇÃO DOMICILIAR DA APS EM FOZ DO IGUAÇU/PR" para a revista APS EM REVISTA.
Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://apsemrevista.org/aps/authorDashboard/submission/420>
Login: lauralmfisio

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Allan Claudius Queiroz Barbosa

Editoria Científica