



**DIFICULDADES SENTIDAS PELOS  
FAMILIARES CUIDADORES  
RESPONSÁVEIS PELO SUPORTE DADO  
NAS ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DO  
DOENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE**

**Maria Helena Fonseca**

Centro de Saúde de Silves

---

## RESUMO

---

O nosso estudo teve como principal objectivo determinar quais as dificuldades sentidas pelos familiares/cuidadores, responsáveis pelo suporte dado nas actividades da vida diária, do doente com A.R..

Foi um estudo descritivo que utilizou uma amostra recolhida por conveniência, constituída por 12 familiares de doentes com A.R., que no período de 1 de Agosto a 15 de Setembro de 2001 acompanharam os seus familiares em estadio III e IV (estádios mais avançados da doença) ao Hospital de Dia (Serviço de Reumatologia do Hospital Garcia de Orta) e ao Serviço de Atendimento ao Público (S.A.P.) em Almada.

O instrumento utilizado foi um formulário elaborado, constituído por 25 questões que recolhem dados sobre o objectivo em estudo.

Concluiu-se que as dificuldades dos familiares dos doentes com A.R. prendem-se essencialmente com a realização das actividades de cuidados pessoais, banho/duche, higiene íntima, vestuário e mobilidade funcional a qual exige maior esforço físico e com os receios em provocar maior sofrimento (dor) no doente com A.R.. As dificuldades poderão estar relacionadas também com a falta de preparação/informação do familiar relativamente à doença. As dificuldades dos familiares são directamente proporcionais às dificuldades do doente com A.R..

**Palavras Chave:** Artrite Reumatóide; Família; Dificuldades

---

---

## ABSTRACT

---

Difficulties felt by relatives responsible caretakers by the support given in the activities of the daily life of the patient with Rheumatoid Arthritis (A.R.)

Our study had as main objective to determine which the difficulties felt by the relatives caretakers, responsible for the support given in the activities of the daily life, of the patient with A.R..

You was a descriptive study that you used a sample collected by convenience, constituted by 12 family of patients with A.R., that in the period of August 1 on September 15, 2001 accompanied your relatives in stadium III and IV (more advanced stadiums of the disease) to the Hospital in the daytime (Service of Rheumatology of the Hospital Garcia of Orta) and to the Service of Service to The Public (S.A.P.) in Almada.

The used instrument was an elaborated, form, constituted by 25 subjects that collect data on the Subject in study.

It was ended that the relatives' of the patients difficulties with A.R. they are arrested essentially with the accomplishment of the ties of personal cares, douche, intimate hygiene, clothing and functional mobility which demands larger physical effort and with the fears in provoking larger suffering (pain) in the patient with A.R.. The difficulties will also be able to be related with the lack of the relative's information relatively to the disease. The relatives' difficulties are proportional to the difficulties of the patient with A.R..

**Key-Words:** Rheumatoid Arthritis; Family; Difficulties

---

## DIFICULDADES SENTIDAS PELOS FAMILIARES CUIDADORES RESPONSÁVEIS PELO SUPORTE DADO NAS ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA DO DOENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE

Maria Helena Fonseca\*

### Introdução

Sabemos que as doenças do Foro Reumatológico constituem uma das maiores causas de doença no homem, tendo um impacto quer a nível económico, quer social sobre a comunidade. São a primeira causa de invalidez e de absentismo ao trabalho. (Queiroz, 1998)<sup>1</sup>.

Um estudo realizado em 1976 pela Sociedade Portuguesa de Reumatologia, revelou que 37% dos portugueses sofriam de reumatismo e 22% dos doentes que em Portugal procuravam um médico de família (1 em cada 5) faziam-no por queixas reumáticas (Queiroz, 1998)<sup>1</sup>.

Acrescenta ainda o mesmo autor que, em 1977, as reformas de invalidez por afecções reumáticas representavam 41,2% do número total de reformas.

Vaz (2000)<sup>2</sup> define a A.R. como uma doença articular inflamatória de etiologia desconhecida, atingindo todas as idades e ambos os sexos, (...) apresentando na maior parte dos casos uma evolução progressiva, destrutiva e deformante.

Sendo a A.R. uma doença de evolução progressiva, foi classificada por alguns autores, como por exemplo, Steinbrocker e Lee (1991), citado por Queiroz (1998)<sup>1</sup>, em quatro estadios de acordo com a capacidade das pessoas com A.R. para efectuar Actividades de vida diária, profissionais e de lazer; incapacidade funcional moderada (estadio I e II) a incapacidade funcional avançada (estadio III e IV).

Este estudo irá incidir sobre os familiares dos doentes com A. R. nos estadios III e IV (estadios mais avançados), estando os doentes mais dependentes precisando da colaboração de terceiros.

Entre as doenças reumáticas a A.R. é considerada como uma das principais. Não só pela repercussão social e económica significativa, mas tam-

bém pela incapacidade temporária ou definitiva que desencadeia.

Dentro deste contexto, não é só o doente o afectado, mas também todos aqueles que o rodeiam, em particular a família. A rotina familiar altera-se, sobretudo quando a pessoa se vê impossibilitada de trabalhar e passa a necessitar de um cuidador permanente.

Nesta situação os familiares, passam muitas vezes por enormes dificuldades originando sentimentos de ansiedade, angustia e impotência em virtude de ignorarem a maneira como agir.

Compete ao Terapeuta Ocupacional (T.O.), na sua abordagem ao utente, estar atento aos componentes, áreas e contextos de desempenho de forma a que este consiga realizar as suas actividades significativas com sucesso e satisfação. Desta forma a família aparece-nos como elemento importante do contexto do indivíduo e o T.O. poderá orientá-la de qual a forma mais correcta de ajudar os doentes a realizar as Actividades da Vida Diária, melhorando a qualidade de vida, não só do doente, mas também dos seus familiares e proporcionando um ambiente securizante para ambos.

Para o T. O. poder actuar neste sentido é de total relevância que conheça inicialmente as dificuldades dos familiares. Poderá depois efectuar um estudo mais aprofundado, direccionado para as verdadeiras dificuldades e assim obter uma melhor colaboração por parte destes e melhores resultados finais, para o doente com A.R. e elementos do seu contexto.

A identificação das dificuldades permite-nos no futuro definir estratégias de intervenção que minorem as incapacidades e conduzem a uma forma ou conduta de actuação adequada e facilitadora.

### Objectivos

É colocada a seguinte questão como objectivo ge-

\*Terapeuta Ocupacional no Centro de Saúde de Silves

ral do nosso trabalho: Quais as dificuldades sentidas pelos familiares/cuidadores, responsáveis pelo suporte dado nas actividades da vida diária do doente com A. R.?

Propondo-nos responder especificamente a:

- Que dificuldades reconhecem no seu familiar com A. R.?
- Que dificuldades sentem na prestação de cuidados ao seu familiar com A.R.?
- Que ajudas conhecem para manter/aumentar a autonomia do seu familiar com A.R.?

## Material e Métodos

### Amostra

A nossa amostra é constituída por doze familiares, que no período de 1 de Agosto a 15 de Setembro se deslocaram ao Hospital de Dia do serviço de Reumatologia do Hospital Garcia da Orta e ao Serviço de Atendimento ao Público (SAP) em Almada. A nossa amostra pode ser classificada de conveniência e obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: familiares dos doentes com A. R. que se encontram no estadio III ou IV de doença segundo a classificação de Steinbrocker (que se destina a avaliar o estado funcional na A. R.).

### Instrumento

Como instrumento de colheita de dados, utilizámos um formulário, com questões fechadas e abertas. Este formulário é constituído por 25 questões, distribuídas por três partes distintas e duas colunas de resposta.

A primeira parte do formulário consiste num conjunto de questões que pretendem recolher dados sobre grau de A.R. do doente, caracterização do familiar/cuidador que inclui ítems como: idade, sexo, quem é o principal cuidador, há quanto tempo está a prestar cuidados, existe mais alguém a prestar cuidados, habilitações literárias, profissão e se recebeu alguma formação para a prestação de cuidados.

A segunda parte permite identificar as dificuldades que o familiar/cuidador reconhece no seu familiar com A.R. bem como a dificuldade que sente ao lhe prestar suporte/apoio nessas áreas (Actividades de Vida Diária).

Na terceira parte estão incluídas questões abertas, que pretendem identificar as dificuldades prioritárias do familiar/cuidador e quais as ajudas que este conhece e utiliza.

### Procedimentos

No sentido de recolher a amostra, foram contactados os responsáveis pelos serviços hospitalares referidos para obter a necessária autorização.

Após estas formalidades, foi começada a nova fase do estudo. Para o levantamento da amostra, foi feito um primeiro contacto com o médico reumatologista para obter informação à cerca dos doentes que se encontram dentro dos estadios que se pretendem estudar.

Uma vez junto dos familiares foi estabelecido o contacto inicial, explicando-lhes quais os objectivos pretendidos, pedir-lhes o seu consentimento e finalmente a sua colaboração. A recolha de dados foi efectuada com o preenchimento do formulário, preenchido pelo entrevistador.

Depois de explicar os três níveis de resposta de cada coluna e de se certificar que o entrevistado compreendeu, a questão foi lida em voz alta, assinalando-se com um «x» a resposta obtida. O preenchimento de cada formulário demorou entre 15 e 20 minutos.

## Resultados

Verificámos que 100% dos familiares sentem dificuldade na prestação de cuidados no tratar das unhas, assim como no banho/duche do doente com A. R.. Outras dificuldades se prendem essencialmente com a realização da higiene íntima (utilização da sanita) com 75%, no vestuário com 58,3% e com 50% na mobilidade funcional (mudanças de decúbito, deitar/levantar da cama, entrar/sair da banheira, entrar/sair do carro). Foram igualmente referidas, com menor percentagem, dificuldades nomeadamente nas áreas de socialização (comunicação) com 83,3% e medicação de rotina (manuseamento de embalagens) com 33,3%.

Em relação à alimentação, apenas 33,3% dos familiares referiram dificuldade (25% alguma, 8,3% muita) na preparação dos alimentos.

Em relação às prioridades das dificuldades mais sentidas pelos familiares destacou-se com maior percentagem (33,3%) o banho/duche seguindo-se o deitar/levantar da cama (25%). Com (16,7%) a utilização da sanita e o comunicar (Quadro 1).

Relativamente à questão colocada sobre o conhecimento de ajudas para manter/aumentar a autonomia do familiar com A.R., detectou-se que a resposta Sim conhecem, foi escolhida por 91,7% dos inquiridos.

Das ajudas conhecidas as utilizadas com maior percentagem são com 33,3% o banco para o banho, com 25% os cabos engrossados nos talheres, com 16,7% as barras laterais, o alteador de sanita, o poliban, o antiderrapante e a assistência ao domicílio (Quadro 2).

### Discussão dos resultados

Pensamos que estas dificuldades estão relacionadas com o facto do familiar ter receio de poder causar dor no desempenho dessas tarefas uma vez que a A.R. é uma doença de evolução progressiva, destrutiva e deformante de ritmo inflamatório, que causa dor e desconforto. A falta de domínio ao realizar tarefas desta natureza às quais o familiar não está devidamente preparado, também poderá ser uma das causas.

Segundo Gomes (1991)<sup>3</sup>, as articulações mais frequentes e caracteristicamente atingidas são as articulações metacarpo-falângicas e inter-falângicas proximais das mãos, os punhos, os cotovelos. Pressupõe assim, por parte do familiar, algum cuidado nos movimentos que terá de fazer para realizar os cuidados prestados.

Em relação ao banho/duche como prioridade nas maiores dificuldades poderá estar relacionado com o facto de ser uma actividade que exige demasiado esforço tanto da parte do familiar como do doente com A.R., dado esta ter que fazer vários movimentos e posturas para que o familiar possa ensaboá-lo e enxaguá-lo, o que provoca cansaço, dor e desconforto no doente com A.R. reflectindo-se no familiar que irá sentir medo em magoá-lo. O mesmo se passa em relação ao secar o corpo, dado que a pele do doente com A.R. se encontra muito sensível, tendo o familiar medo de lhe provocar dor. Contudo, o factor idade também poderá estar relacionado com a dificuldade do familiar, em que a faixa etária mais representativa situa-se entre os 61 a 70 anos, idade já avançada e o familiar sentir algumas limitações.

Ao nível da alimentação, pensamos que estas dificuldades prendem-se essencialmente com o facto de uma elevada percentagem (41,7%) de familiares do doente com A.R. ser do sexo masculino e poder interferir os aspectos culturais associados à realização desta actividade.

Ao nível do vestuário, as dificuldades referidas pelos familiares deverão estar associadas ao facto de, no desempenhar desta actividade, a mesma exigir um conjunto de movimentos que podem provocar dor no doente com A.R. e para a qual o

seu familiar pode não estar devidamente preparado para o executar.

Estas dificuldades justificam-se porque, segundo Gomes (1991)<sup>3</sup>, nos sintomas da A.R. é comum o envolvimento articular simétrico de forma aditiva, podendo a rigidez matinal preceder o aparecimento da dor. Frequentemente há o agravamento nocturno das dores. Este facto é importante dado esta actividade ser realizada de manhã e à noite.

Na mobilidade funcional, as dificuldades referidas pelos familiares poderão estar relacionadas com a incapacidade que o familiar possa ter devido à idade, estrutura física e o receio de provocar dor no familiar, é uma actividade que exige grande esforço físico ao familiar. Também poderá resultar da falta de preparação para a execução destas tarefas.

Estas dificuldades relativas à mobilidade funcional é justificada, segundo Gomes (1991)<sup>3</sup>, porque o envolvimento das articulações coxo-femorais é frequente e, por vezes, muito grave, sendo um dos principais condicionamentos da capacidade para a marcha.

As dificuldades referidas pelos familiares na comunicação com os doentes com A.R. é, segundo Queiroz (1998)<sup>1</sup>, porque estes doentes têm quase sempre um psiquismo particular, ora reactivamente deprimidos, em consequência da incapacidade a que tantas vezes estão sujeitos (...) ora crédulos e altamente dependentes e passivos. Neste sentido as dificuldades referidas pelos familiares em comunicar poderá estar associada ao facto destes não estarem preparados psicologicamente para poder enfrentar esta situação de alteração emocional do doente com A.R..

Na medicação de rotina, os familiares referem dificuldade em cumprir as prescrições médicas, pois a A.R. exige a toma de elevados número de medicamentos, que provocam no familiar confusão em relação às quantidades correctas de toma que cada um implica e o seu horário.

Ao tentarmos analisar as ajudas referidas pelos familiares cuidadores como utilizadas, constatámos que estas são aquelas que irão facilitar o desempenho do doente com A.R. e diminuir a necessidade de ajuda por parte do familiar nas actividades percebidas pelo cuidador como sendo aquelas em que o doente com A.R. apresenta maiores dificuldades. Neste sentido as ajudas mais utilizadas nos doentes com A.R. estão de acordo com as dificuldades sentidas.

Podemos verificar que pelo menos um em cada

familiar refere conhecer uma ou algumas ajudas e a maioria utiliza as que conhece. Logo podemos pensar que se os familiares tivessem mais conhecimentos e mais formação sobre as ajudas disponíveis, poderiam fazer maior uso das mesmas. Contudo as ajudas que são conhecidas e menos utilizadas poderão estar relacionadas com a falta de informação e treino sobre o benefício da utilização das mesmas no doente com A.R., daí alguns familiares/cuidadores referirem não sentirem necessidade de as utilizar (Quadro 3).

Tal como nos diz Reisine (1995) citado por Whittlethly et al (1999)<sup>4</sup> quando as situações stressantes ocorrem, os membros da família tentam encontrar as formas mais apropriadas de manter um ambiente social estável modificando os padrões de comportamento e desenvolvendo estratégias que têm o maior benefício para toda a família. A família tem de se reorganizar, estruturar no sentido de dar suporte ao doente nas suas incapacidades e de o ajudar na realização das suas actividades de vida diária.

## Conclusão

Sendo a A.R. uma doença que provoca nos doentes incapacidade funcional estes, nos estadios mais avançados da doença, irão necessitar da ajuda de terceiros. Neste sentido, o apoio familiar reveste-se de grande importância, contudo o apoio necessário é sentido como difícil pelos familiares em determinadas actividades do seu dia-a-dia.

Constatámos também que as dificuldades com maior percentagem apresentadas pelos doentes com A.R. são na sua maioria as que os familiares referiram como sendo as suas maiores dificuldades. As dificuldades dos familiares são directamente proporcionais às dificuldades do doente com A.R..

Pensamos que as dificuldades mais referidas pelos familiares estarão relacionadas com receios em provocar maior sofrimento (dor) no doente com A.R. e com o esforço físico despendido na realização de algumas actividades, uma vez que a maioria dos familiares da amostra se encontra na faixa etária entre 61 a 70 anos.

As dificuldades também se prendem com a falta de preparação/informação do familiar relativamente à doença uma vez que, relativamente à formação dos familiares para a prestação de cuidados, verificámos que na sua grande maioria não rece-

beram qualquer preparação nesta área.

Concluimos que dos familiares que responderam que conhecem as ajudas para manter/melhorar a autonomia do doente com A.R., a maioria as utiliza. Pensamos assim que se o familiar for devidamente informado sobre as ajudas disponíveis e se houver um adequado treino das mesmas, ele as poderá utilizar correctamente, contribuindo para melhorar a sua qualidade de vida e do seu familiar com A.R..

Pensamos como sugestão decorrente deste estudo, desenvolver um conjunto de medidas:

- Que dêem suporte ao familiar, quer do ponto de vista de esclarecimento da doença, quer no ensino de estratégias para lidar com as incapacidades resultantes da mesma;
- Que visem o acompanhamento do familiar nas consultas, para melhor informação sobre a doença.
- Que desenvolvam acções de formação que incluam os familiares (com ou sem a presença dos doentes com A.R.) visando um maior suporte na prestação de cuidados. Nestas acções de formação poderão ser utilizados meios audiovisuais (video e outros) para facilitar a aprendizagem complementando-a com a prática, assim como serem distribuídas brochuras para reforçar o esclarecimento de informação para eventuais dúvidas.
- Que facilitem o acesso a cassetes de vídeo (educação) que os familiares possam dispor no seu domicílio.
- De intervenção a nível domiciliário, que permitam ao familiar sentir-se mais apoiado, proporcionando um ambiente mais securizante para o doente com A.R. e seu familiar, reduzindo tensões que se geram no seio da família, por falta de preparação desta para lidar com uma patologia crónica que evolui por surtos.
- Utilizar este estudo como ponto de partida para outros trabalhos de investigação sobre o mesmo assunto, envolvendo uma amostra maior.

## Agradecimentos

Não podia deixar de expressar a minha imensa gratidão a todos aqueles que de alguma forma contribuíram e me apoiaram na realização deste trabalho, em particular à Terapeuta Ocupacional Cristina Vieira, pela orientação, esclarecimentos e apoio prestados na elaboração do trabalho; bem como à Terapeuta Ocupacional Ana Tavares, pela sua colaboração e disponibilidade como orientadora específica deste estudo; Ainda um muito obri-

gado ao Dr. Pimentel, Médico Reumatologista, pela sua simpatia e apoio na fase da revisão teórica sobre a A.R..

A todos vós, Muito, Muito Obrigado...

**Correspondência para:**

Maria Helena Fonseca  
Parque das Amoreiras II, Lote A 1º A  
8000 Faro  
Telefone: 289 862 987  
Telemóvel: 964 049 638

**BIBLIOGRAFIA**

1. Queiroz, M.V. et al. (1998). Reumatologia Clínica. Lisboa: Lidel.
2. Vaz, A.L. (2000). Artrite Reumatóide. Lisboa: Edições técnicas Lidel.
3. Gomes, J.A. M. (1991). Alguns Aspectos da Clínica da Artrite Reumatóide. Lisboa: Arquivos de Reumatologia e doenças osteo-articulares.
4. Whitley, D. & Beck, E. & Rutikowski, R. (1999). Cohesion and Organization Patterns Among Family Members coping with Rheumatoid Arthritis. Social Work in Health Care. 29 (3), 79-95.

**Contributo para a Análise das Dificuldades Sentidas pelos Familiares/Cuidadores dos Doentes com Artrite Reumatóide.**

I PARTE

Grau de Artrite Reumatóide: III  IV   
(Segundo a classificação de Steinbrocker)

**Caracterização do principal cuidador**

**1. Idade do Cuidador?**

- < de 20 anos  20 a 30 anos   
31 a 40 anos  41 a 50 anos   
51 a 60 anos  61 a 70 anos   
71 a 80 anos  81 a 90 anos

**2. Sexo do Cuidador:**

Masculino  Feminino

**3. Quem é o principal Cuidador?**

Cônjuge  Filho (a)   
Pai/Mãe  Outro  \_\_\_\_\_

**4. Há quanto tempo está a prestar cuidados?**

de 1 a 5 anos  de 6 a 10 anos   
de 11 a 20 anos  > de 21 anos

**5. Existe mais alguém a prestar cuidados?**

Sim  Não

Se Sim, quem? \_\_\_\_\_

**6. Habilitações Literárias do Cuidador?**

Não sabe ler nem escrever   
Ensino básico incompleto   
Escolaridade obrigatória   
Ensino secundário   
Ensino superior

**7. Profissão do Cuidador? (Segundo Gudberg)**

1º grau  2º grau  3º grau  4º grau  5º grau

**8. Recebeu alguma formação para a prestação de cuidados?**

Sim  Não

# FORMULÁRIO

## (Entrevista ao Familiar/Cuidador)

### II PARTE

**Em que situações o seu familiar com A.R. precisa de ajuda para a realização das actividades de vida diária?**

**Dificuldade que o cuidador sente na prestação de cuidados?**

#### I. Cuidados Pessoais

	Não precisa de ajuda	Precisa alguma ajuda	Precisa de muita ajuda	Não aplicável
Cuidar do cabelo				
Tratar das unhas				
Barba/maquilhage				

Não sente dificuldade	Sente alguma dificuldade	Sente muita dificuldade	Não aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

#### 2. Higiene Oral

	Não precisa de ajuda	Precisa alguma ajuda	Precisa de muita ajuda	Não aplicável
Lavar dentes/prótese				
Colocar prótese				

Não sente dificuldade	Sente alguma dificuldade	Sente muita dificuldade	Não aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

### 3. Banho/Duche

	Não precisa de ajuda	Precisa alguma ajuda	Precisa de muita ajuda	Não aplicável
Banho/duche				
Secar o corpo				

Não sente dificuldade	Sente alguma dificuldade	Sente muita dificuldade	Não aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

### 4. Higiene Íntima

	Não precisa de ajuda	Precisa alguma ajuda	Precisa de muita ajuda	Não aplicável
Utilizar a sanita (sentar e levantar da sanita)				

Não sente dificuldade	Sente alguma dificuldade	Sente muita dificuldade	Não aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

### 5. Vestuário

	Não precisa de ajuda	Precisa alguma ajuda	Precisa de muita ajuda	Não aplicável
Vestir/despir parte superior do corpo				
Vestir/despir parte inferior do corpo				
Calçado				
Próteses/ortóteses (colocar/retirar)				

Não sente dificuldade	Sente alguma dificuldade	Sente muita dificuldade	Não aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

### 6. Alimentação

	Não precisa de ajuda	Precisa alguma ajuda	Precisa de muita ajuda	Não aplicável
Preparar os alimentos				
Alimentação (nomeadamente: levar os alimentos e bebidas à boca)				

Não sente dificuldade	Sente alguma dificuldade	Sente muita dificuldade	Não aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

### 7. Medicação de rotina

	Não precisa de ajuda	Precisa alguma ajuda	Precisa de muita ajuda	Não aplicável
Seguir prescrições do médico				
Manusear embalagens ou paletas				

Não sente dificuldade	Sente alguma dificuldade	Sente muita dificuldade	Não aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

### 8. Socialização

	Não precisa de ajuda	Precisa alguma ajuda	Precisa de muita ajuda	Não aplicável
Comunicar (interacção satisfação emocional e física)				

Não sente dificuldade	Sente alguma dificuldade	Sente muita dificuldade	Não aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

### 9. Comunicação funcional

	Não precisa de ajuda	Precisa alguma ajuda	Precisa de muita ajuda	Não aplicável
Utilização de equipamento ou sistemas para enviar ou receber informação				

Não sente dificuldade	Sente alguma dificuldade	Sente muita dificuldade	Não aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

### 10. Mobilidade funcional

	Não precisa de ajuda	Precisa alguma ajuda	Precisa de muita ajuda	Não aplicável
Mudanças de decúbito				
Deitar e levantar da cama				
Sentar e levantar da c.rodas				
Entrar e sair da banheira				
Entrar e sair do carro				
Mover a c.rodas				
Subir/descer escadas				

Não sente dificuldade	Sente alguma dificuldade	Sente muita dificuldade	Não aplicável

Observação: \_\_\_\_\_

## III PARTE

1. Nomeie por ordem decrescente quais são as 5 (cinco) maiores dificuldades que tem na prestação de cuidados ao seu familiar com A.R.?

---



---



---

2. Conhece algumas ajudas para manter/aumentar a autonomia do seu familiar com A.R.?

Sim  Não

2.1. Se Sim, quais as que conhece? \_\_\_\_\_

---



---



---

2.2. Quais as que utiliza? \_\_\_\_\_

---



---



---

2.3. Das que conhece e não utiliza, o porquê de não beneficiar das mesmas?

---



---



---

## APÊNDICES

De acordo com a análise efectuada, relativamente à questão número 1 da terceira parte do formulário (Nomeie por ordem decrescente quais são as 5 maiores dificuldades dos familiares na prestação de cuidados ao seu familiar com A.R.) detectamos que apresentavam a seguinte ordem decrescente: (Quadro 1)

**Quadro 1. Prioridades das dificuldades mais sentidas pelos familiares**

	Fr.	%
Banho/duche	4	33,3%
Deitar/levantar da cama	3	25%
Utilizar a sanita	2	16,7%
Comunicar	2	16,7%
Vestir/despir	1	8,3%

Pergunta 2.1 e 2.2 abertas do formulário (III parte)

**Quadro 2. Ajudas conhecidas e utilizadas. Percentagem de resposta.**

**Variáveis em estudo:**

<b>Ajudas que conhecem</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>	<b>Ajudas que utilizam</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
Assistência ao domicílio	8	66,7%	Assistência ao domicílio	2	16,7%
Banco para o banho	6	50%	Banco para o banho	4	33,3%
Cabos engrossados nos talheres	3	25%	Cabos engrossados nos talheres	3	25%
Barras laterais	3	25%	Barras laterais	2	16,7%
Alteador de sanita	3	25%	Alteador de sanita	2	16,7%
Poliban	2	16,7%	Poliban	2	16,7%
Antiderrapante	2	16,7%	Antiderrapante	2	16,7%
Acesso para a banheira com entrada e saída facilitada	1	8,3%	Acesso para a banheira com entrada e saída facilitada	1	8,3%
Adaptador para abrir frascos	1	8,3%	Adaptador para abrir frascos	1	8,3%
Elevador para escadas (interior da casa)	1	8,3%	Elevador para escadas (interior da casa)	1	8,3%
Carro automático c/ direcção assistida	1	8,3%	Carro automático c/ direcção assistida	1	8,3%
Cama articulada	1	8,3%	Cama articulada	1	8,3%
Colchão anti-escara	1	8,3%	Colchão anti-escara	1	8,3%
Argola na parede da banheira	1	8,3%	Argola na parede da banheira	1	8,3%
Porta chaves de cabo grosso	1	8,3%	Porta chaves de cabo grosso	1	8,3%
Ajuda para o vestir/despir	1	8,3%	Ajuda para o vestir/despir	0	0%
Ajuda para o abotoar/desabotoar	1	8,3%	Ajuda para o abotoar/desabotoar	0	0%
Atacadores elásticos	1	8,3%	Atacadores elásticos	1	8,3%
Ajuda para o calçado	1	8,3%	Ajuda para o calçado	1	8,3%
Banco com bacio	2	16,7%	Banco com bacio	2	16,7%
Cadeira ortopédica	1	8,3%	Cadeira ortopédica	1	8,3%

Pergunta 2.3 do formulário (III parte)

**Quadro 3.**

<b>Ajudas que conhecem e não utilizam</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
Assistência ao domicílio	6	50%
Banco para o banho	2	16,7%
Ajudas para vestir/despir	1	8,3%
Ajudas para abotoar/desabotoar	1	8,3%
Elevador para escada (interior da casa)	1	8,3%
Barras laterais	1	8,3%
Alteador de sanita	1	8,3%