



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde

JOSELENE MARIA MANGUEIRA CARVALHO

**QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA DE
CUIDADORES DE DOENTES CRÔNICOS
APÓS INTERVENÇÃO COM DANÇA DE
SALÃO**

São José do Rio Preto
2015

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

JOSELENE MARIA MANGUEIRA CARVALHO

QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA DE CUIDADORES DE
DOENTES CRÔNICOS APÓS INTERVENÇÃO COM DANÇA DE
SALÃO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2015

JOSELENE MARIA MANGUEIRA CARVALHO

**QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA DE CUIDADORES DE
DOENTES CRÔNICOS APÓS INTERVENÇÃO COM DANÇA DE
SALÃO**

Dissertação de Mestrado
apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia e
Saúde da Faculdade de Medicina
de São José do Rio Preto, como
parte dos requisitos para
obtenção do Título de Mestre.

Orientadora: Profa Dra Patrícia Maluf Cury

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2015

JOSELENE MARIA MANGUEIRA CARVALHO

**QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA DE CUIDADORES DE
DOENTES CRÔNICOS APÓS INTERVENÇÃO COM DANÇA DE
SALÃO**

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Maluf Cury

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1ª Examinadora: Prof. Dr. José Eduardo Nogueira Forni

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

2ª Examinadora: Prof. Dr. Kazuo Kawano Nagamine

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 06/11/2015

SUMÁRIO

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Lista de Anexos.....	vi
Lista de Apêndices.....	vii
Lista de Tabelas.....	viii
Lista de Figuras.....	ix
Resumo.....	x
Abstract.....	xi
Introdução.....	1
Objetivos	3
Método.....	3
Participantes.....	4
Materiais.....	4
Procedimento.....	5
Análise de Dados.....	6
Aspectos Éticos.....	6
Resultados e Discussão.....	7
Conclusões.....	16
Referências.....	16
Anexos.....	20
Apêndices.....	28

DEDICATÓRIA

A todos que contribuíram para a elaboração e execução desse projeto “de vida”, em especial ao Professor Dr. Kazuo pelos ensinamentos e por me apresentar à minha orientadora Profa. Dra. Patrícia que foi excelente e superou todas as minhas expectativas, aos meus colegas de pós graduação, aos meus pais Esmeralda e José suporte essencial e aos meus irmãos Emanuel e Edmilson pelo companheirismo e cumplicidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, à minha família, aos meus amigos, aos meus professores, orientadores, em especial ao Victor Lage que muito contribuiu para realização da pesquisa, ao Emanuel pela leitura, à professora Lilian pela análise estatística, a toda equipe da Famerp, em especial à Nilmara e Esmeralda e aos estimados: Beatriz Nagayoshi, Beatriz Magro, Carolina Flauzino, Flávio e Jussara.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Questionário de Prontidão para Atividade Física PAR Q..	20
Anexo 2: Questionário WHOQOL – BREF.....	21
Anexo 3: Escala de Zarit.....	26

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE..	28
Apêndice 2: Entrevista Semiestruturada.....	31
Apêndice 3: Questionário de Anamnese.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Razões para não participar da pesquisa	9
Tabela 2 – Motivos de desistência de participar das aulas do projeto.....	11

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação da distribuição e adesão ao projeto pelos cuidadores durante a pesquisa.....	8
Figura 2 – Escores do WHOQOL.....	10
Figura 3 – Alterações na sobrecarga do cuidador.....	12

Carvalho, J. M. M. (2015). *Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de doentes crônicos após intervenção com dança de salão*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMO

Cuidadores de pacientes com doenças crônicas alteram seus hábitos para cuidar do doente que necessita de cuidados, porém muitas vezes não consegue manter a própria saúde. **Objetivo:** Analisar alterações na qualidade de vida e na sobrecarga oriundas da atividade física em cuidadores de doentes crônicos. **Métodos:** Neste estudo foi realizada uma pesquisa de campo com intervenção de duas vezes por semana com dança de salão em 16 cuidadores de pacientes da quimioterapia e da hemodiálise do Hospital de base de São José do Rio Preto – SP. Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – WHOQOL – BREF e para avaliar a sobrecarga utilizamos a Escala de Zarit e uma entrevista semiestruturada. **Resultados:** Alterações positivas foram encontradas na percepção dos indivíduos, nos relatos e na entrevista realizada, após a intervenção. **Conclusão:** Atividade física pode ser um recurso utilizado para a melhora dos indicadores de saúde de Cuidadores.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Sobrecarga; Cuidadores; Dança de Salão.

Carvalho, J. M. M. (2015). *Quality of life and burden of chronic patient's caregivers after intervention with ballroom dancing*. (Master's Degree Dissertation). College of Medicine of São José do Rio Preto/SP.

ABSTRACT

Caregivers of chronically ill patients change their habits to care of the patient who needs care, but often fails to maintain their own health. **Objective:** To analyze changes in the quality of life and burden arising from the physical activity in caregivers of chronic patients. **Methods:** In this study we performed a field research with the use of twice a week ballroom dance classes in 16 caregivers of patients of chemotherapy and base Hospital hemodialysis São José do Rio Preto - SP. To evaluate the quality of life we used the Quality of life Questionnaire World Health Organization - WHOQOL - BREF and to evaluate the burden we used the Zarit scale and a semi-structured interview. **Results:** Positive changes were found in the perception of individuals in reports and interview after the intervention. **Conclusion:** Physical activity can be a resource used for the improvement of Caregivers of health indicators.

Key-words: Quality of life; Burden; Caregivers; Ballroom dancing

INTRODUÇÃO

Existem amplas evidências sobre os benefícios da atividade física para a saúde (Carvalho et. al., 1996). A dança, além de ser uma atividade física, possui ainda benefícios psicossociais por trabalhar, concomitantemente, corpo e mente com integração social inerente (Carvalho, Gonzáles, Sties & Carvalho, 2013).

Diversos estudos têm demonstrado que a dança pode ser praticada por qualquer pessoa com possíveis resultados na melhora da autoimagem, da qualidade de vida, da saúde mental e de aspectos emocionais (Baptista, Villela, Jones & Natour, 2012) do equilíbrio (Hackney & Earhart, 2010) e da atividade funcional (Bocalini, Santos & Miranda, 2007).

Segundo diversos autores, a dança de salão pode ser um instrumento para a melhoria/manutenção da qualidade de vida para os quatro domínios (físico, psicológico, social e ambiental) (Machado, Santos, Guimarães, Fernandes & Soares, 2012; Sandel et al., 2005). Na literatura, a maioria dos estudos encontraram benefícios terapêuticos da dança para aspectos cognitivos, emocionais, físicos e de integração social (Strassel, Cherkin, Steuten, Sherman & Vrijhoef, 2011).

A Organização Mundial da Saúde – (OMS, 2015) recomenda para uma vida saudável realizar ao menos 150 minutos de atividades físicas semanais. Entretanto cuidadores de pacientes com doenças crônicas, que necessitam de tratamento frequente e intenso, têm grande dificuldade de encontrar tempo livre para a prática de atividade física. A maioria dos cuidadores é familiar dos pacientes que precisam deslocar-se até o local de tratamento, por vezes em outras cidades. Muitos residem com o paciente, tornando-se cuidadores vinte e quatro horas por dia, de indivíduos com alto grau de dependência para as atividades de vida diária.

Ser cuidador, portanto, está associado à importante desgaste físico e mental, aumentando a vulnerabilidade para o adoecimento (Brito, 2009). Altas taxas de morbimortalidade da população mundial têm direcionado a atenção dos profissionais de saúde para as doenças crônicas. Por exemplo, a doença renal crônica (DRC) é considerada uma condição de evolução progressiva e sem perspectivas de melhoras (Martins & Cesarino, 2005) e que pode acarretar agregação familiar independente da raça e da doença de base (Almeida et al., 2015).

Pacientes em hemodiálise apresentam alto nível de dependência, causado pela idade e comorbidade adicional. Grande parte dos cuidados desses pacientes é fornecida por um familiar direto ou pelo cuidador principal (Gallego, Soto & Montero, 2014).

Ser cuidador de um paciente com DRC é desgastante, principalmente para o cuidador informal – não remunerado, o estresse e a sobrecarga, geram conflitos no âmbito familiar, além do impacto sobre a saúde do cuidador. (Barreto, Silva, Sezeremeta, Basílio & Marcon, 2011).

Qualidade de Vida e Sobrecarga

Neste estudo, decidiu-se trabalhar com o conceito de qualidade de vida, como a “Percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997, p. 1). Por outro lado, também foi focado o conceito de sobrecarga, como sendo as consequências físicas e mentais sofridas devido às atividades dos Cuidadores de pacientes, considerada como “fardo”, e que acarreta prejuízos à saúde do Cuidador (Sequeira, 2010).

OBJETIVOS

O objetivo geral foi avaliar os efeitos físicos e psicológicos da dança de salão em cuidadores de pacientes crônicos.

Já os Específicos foram:

- 1- Avaliar os efeitos da dança de salão na qualidade de vida dos cuidadores
- 2- Avaliar os efeitos da dança de salão na sobrecarga dos cuidadores
- 3- Avaliar o motivo de desistência e não participação em um modelo de intervenção positiva para cuidadores

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter quase experimental com os cuidadores de pacientes da Quimioterapia e Hemodiálise do Hospital de Base de São José do Rio Preto – São Paulo.

O estudo consistiu em intervir com dança de salão nos cuidadores e acompanhantes de pacientes crônicos (quimioterapia e hemodiálise) por um período de seis meses, com três horas semanais de aulas de dança de salão, para avaliar as alterações na qualidade de vida e na sobrecarga dos cuidadores. Para isso foram aplicados os questionários WHOQOL – BREF e a Escala de Zarit antes, durante (três meses após o início das aulas) e depois (ao final de seis meses) da intervenção. Todos os questionários e uma entrevista semiestruturada foram aplicados individualmente pela pesquisadora com cada indivíduo no anfiteatro da hemodiálise, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP e o consentimento informado dos participantes.

PARTICIPANTES

Os cuidadores dos pacientes que fazem quimioterapia costumam ter uma agenda de frequência em dias e horários diversos dependendo do tipo de tratamento necessário. Já os pacientes da hemodiálise são organizados em dois grandes grupos, um de segunda, quarta e sexta e o outro grupo de terça, quinta e sábado. Cada dia é dividido em três turnos sendo eles: matinal, vespertino e noturno. Nesse sentido, formam-se seis grupos que frequentam o hospital três vezes por semana.

MATERIAIS

Para analisar a qualidade de vida, foi utilizada a versão resumida desenvolvida a partir do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – do inglês World Health Organization Quality of Life Questionnaire WHOQOL-100 (questionário composto por 100 perguntas) – o WHOQOL-BREF oriundo do grupo de Qualidade de Vida da OMS, constituído por vinte e seis questões, sendo elas duas questões gerais e vinte e quatro questões representando cada uma das facetas do questionário original (Fleck, 1998).

O WHOQOL-BREF é composto por quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente. Os questionários utilizados são de uso livre e gratuito.

Para avaliar a sobrecarga do cuidador foi utilizada a escala de Zarit ou Burden Interview (BI) que é um instrumento para avaliar a sobrecarga de cuidadores associada à sua função de cuidador, incapacidade funcional do paciente e situações em casa (Sczufca, 2002).

Os 22 itens do questionário (BI) refletem áreas que dizem respeito à saúde, vida social e pessoal, situação financeira, emocional, bem-estar e relações interpessoais. Os itens medem a objetividade e a subjetividade da sobrecarga relatada pelo cuidador (Scazufca, 2002).

PROCEDIMENTO

Inicialmente, foi feito um convite coletivo aos cuidadores que se encontravam na sala de espera do ambulatório para participação na pesquisa. Logo após, o projeto foi explicado e detalhado individualmente aos interessados e as dúvidas apresentadas foram sanadas e seguiu-se a assinatura, por parte dos interessados em participar da pesquisa, do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

Em seguida foi aplicado o Questionário de Prontidão para Atividade Física – PAR Q, que contém sete questões, e é um instrumento para avaliar a aptidão para atividade física, realizando uma avaliação prévia para verificar se existe a necessidade de realizar exames médicos para iniciar um programa regular de atividades físicas.

Por fim, pessoalmente a pesquisadora aplicou os questionários de caracterização da amostra com os dados sócios demográficos e de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde – WHOQOL- BREF, escala de Zarit e uma entrevista semiestruturada.

As aulas foram realizadas no anfiteatro da hemodiálise do Hospital de Base com três turmas: duas de quinta e sábado (sendo uma das 13:30 às 15:00 e outra das 16:30 às 18:00) e uma terceira turma de segunda e quarta das 16:30 às 18:00. Duas turmas sofreram intervenção por seis meses e o terceiro grupo, cujas aulas começaram quatro meses após os dois primeiros grupos, por apenas três meses tendo em vista a rotatividade de pacientes e cuidadores e a reforma no setor. Assim, semanalmente os voluntários realizaram mais de 150

minutos de atividade física, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015).

As aulas de dança de salão foram iniciadas com alongamento ou dinâmicas de aproximadamente 15 minutos, seguidas de 60 minutos de dança e finalização com 15 minutos de alongamento ou relaxamento, com predominância de alongamentos. Os ritmos trabalhados foram: forró, samba no pé, samba de gafieira, soltinho, merengue, salsa, bolero, jive, chá-chá-chá, country e tango. Os ritmos de dança escolhidos para as aulas foram inseridos em ordem crescente de dificuldade de aprendizagem/ execução e foram escolhidos por serem mais “animados”.

ANÁLISE DE DADOS

Análise dos dados foi realizada por material desenvolvido por Pedrosa (2010) e programa estatístico Graphpad InStat 3. Foi feita uma análise tanto quantitativa quanto qualitativa conforme recomendação da OMS (2009) para abrangência e compreensão dos estudos em ciências da saúde.

ASPECTOS ÉTICOS

O período de intervenção com atividade física (dança de salão) foi iniciado em 25 de setembro de 2014, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP Número de Protocolo: 32772114.2.0000.5415 Parecer: 758.215, e finalizado no dia 06 de abril de 2015.

Para avaliar se os cuidadores poderiam começar um programa de atividade física ou deveriam primeiramente fazer exames médicos foi utilizado o Questionário de Prontidão para

Atividade Física – PAR Q. Foram identificados 12 casos nos quais havia a necessidade de exames médicos antes do início de um programa regular de atividades físicas, pois os cuidadores responderam “sim” a uma ou mais perguntas do PAR Q e foi solicitado atestado médico para participar do projeto. Apenas 4 atestados foram entregues, pois os demais não participaram das aulas práticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise estatística foi feita com o programa GraphPad 3.0 com teste de Wilcoxon – dados não paramétricos e pareados – para os dois questionários aplicados e os valores obtidos foram: Qualidade de vida ($p=0,5781$), Domínio Físico ($p=0,9453$), Domínio Psicológico ($p=0,9373$), Relações Sociais ($p=0,9375$), Meio Ambiente ($p=0,9438$) e Escala de Zarit ($p=0,5703$).

Quarenta e seis pessoas se inscreveram para participar do projeto, sendo que dezessete pessoas participaram por três meses de intervenção e sete completaram os seis meses. Apenas um participante era do sexo masculino (43 anos de idade) e 45 eram mulheres (com idade entre 34 e 74 anos). De todos os inscritos, apenas quatro eram cuidadoras formais (remuneradas) nenhum cuidador formal participou por mais de dois meses nas aulas.

A adesão às aulas do programa foi boa, uma vez que dos seis turnos de hemodiálise em três turnos foi possível formar turmas para participar das aulas de dança de salão. No decorrer da pesquisa, tendo em vista as desistências, foram indagados os motivos para desistir do projeto, por meio de uma entrevista semiestruturada.

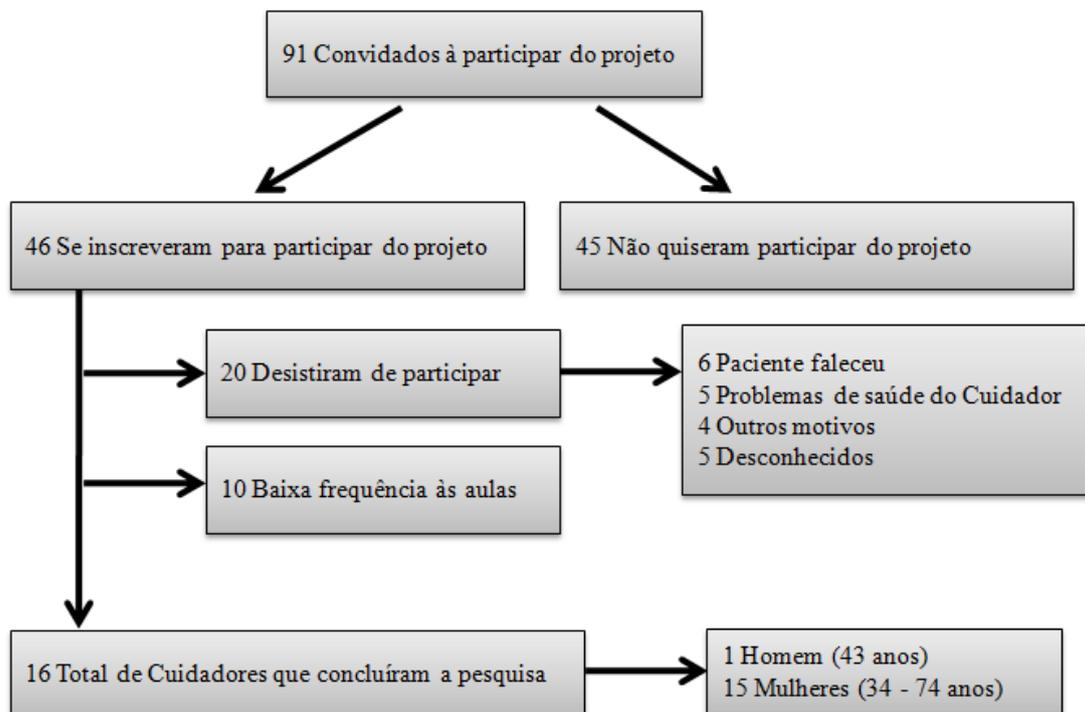


FIGURA 1

Representação da distribuição e adesão ao projeto pelos cuidadores durante a pesquisa.

A frequência às aulas de dança de salão variou de 0 a 35 das 44 aulas: dos 46 cuidadores que se inscreveram 22% (10 pessoas) não assistiram nenhuma aula, 54% (25 pessoas) foram em menos de 50% das aulas e 24% (11 voluntários) participaram de 50% ou mais aulas (figura 1).

Apesar da frequência dos cuidadores no ambulatório ser de cerca de quarenta pessoas por dia, apenas quarenta e seis aceitaram participar no projeto. Os motivos mencionados pelos voluntários para não participarem da pesquisa, estão descritos na tabela 1.

Conforme é possível observar na tabela 1, 33% dos cuidadores que não quiseram participar da pesquisa afirmaram preferir ficar na sala de espera. Os motivos apontados foram permanecer sentados ou realizar atividades de distração ir à farmácia, alguns responderam que um café seria bom, porque “dava” sono ficar “ali”, e que no INCA - Instituto do Câncer - onde os cuidadores também esperam por mais de quatro horas o tratamento do paciente, tinha

bingo que alguns voluntários eventualmente levavam para os acompanhantes, manifestando a preferência de permanecer sentado ou assim realizar atividades de distração.

TABELA 1

Motivos para não participar das aulas do projeto, quantidade de pessoas que não quiseram participar e sua percentagem.

Razões para não participar da pesquisa	N	%
Preferir ficar na sala de espera (assistindo TV, conversando,	15	33%
Cansaço	10	22%
Problemas de saúde	8	18%
Não acompanha o paciente com frequência	7	16%
“A falta de jeito para coisa”	3	7%
Motivos religiosos	2	4%
Total:	45	100%

Nota. N = Número de pessoas.

De modo geral, os acompanhantes aproveitavam o tempo de espera, de no mínimo quatro horas, para ir à farmácia, agendar exames, fazer compras, passear no shopping entre outras. Mas isso não foi motivo para não participar do projeto, pois algumas voluntárias relatavam que faziam essas atividades em outros dias que não havia aula, antes ou depois do horário da dança.

Com relação à resposta ao questionário de qualidade de vida (questionário WHOQOL – BREF), pelos participantes do projeto, todos os domínios tiveram alterações, algumas mais acentuadas, como nas relações sociais. Porém, nenhuma alteração teve significância estatística (figura 2).

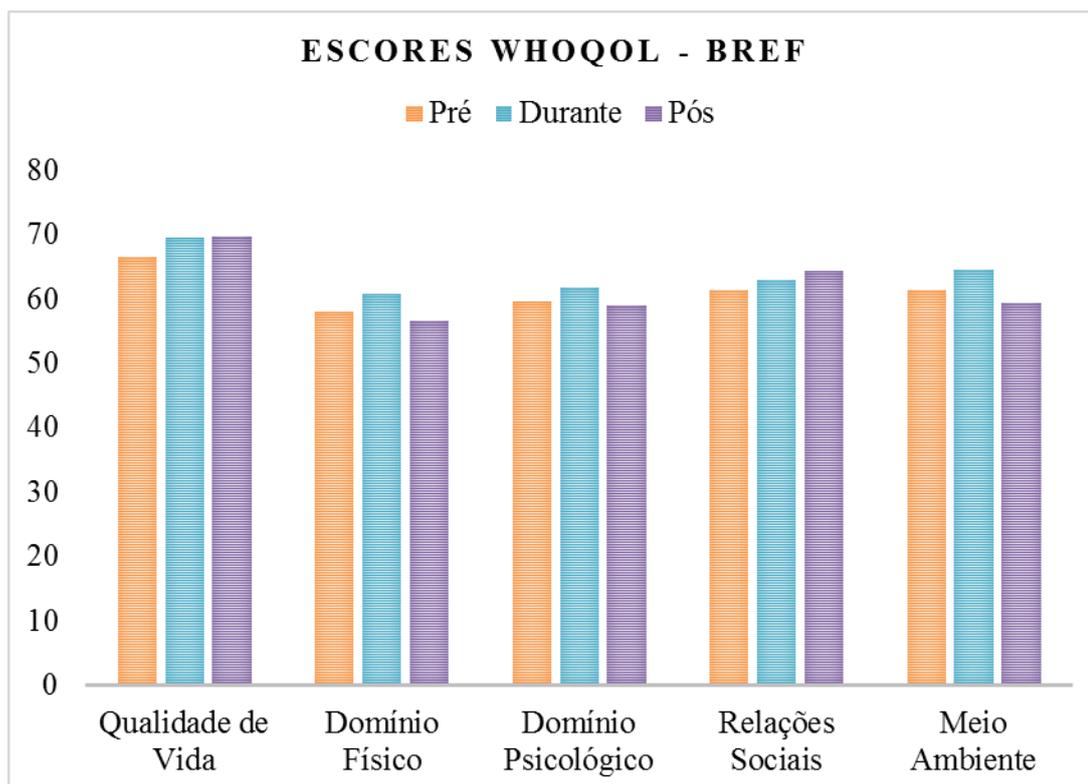


FIGURA 2

Dados dos quatro domínios avaliados no Pré, Durante e Pós Intervenção. Os domínios são mensurados numa escala de 0 a 100, quanto mais próximo de 100 melhor se encontra o domínio avaliado. Qualidade de vida $p=0,5781$; Domínio Físico $p=0,9453$; Domínio Psicológico $p=0,9373$; Relações Sociais $p=0,9375$; Meio Ambiente $p=0,9438$.

Foi observado neste estudo que não houve alterações estatisticamente significativas na qualidade de vida dos pacientes após a intervenção com dança de salão. Isso provavelmente ocorreu devido ao pequeno número de participantes no projeto. Passemos então a analisar os prováveis motivos dessa baixa adesão (tabela 2).

Os fatores de desistência “desconhecidos” mencionados na tabela 2 não foram esclarecidos, porque não houve resposta nas tentativas de contato por telefone.

Entre as causas das desistências de participação no projeto, o óbito do paciente prevaleceu (30%) seguido dos problemas de saúde do cuidador (25%). Dentre os motivos de saúde, a “dor” foi a mais citada, pois dos cinco voluntários que desistiram por motivos de

saúde três relataram dor, uma relatou problemas gastrointestinais, e a outra fluxo menstrual desregulado.

TABELA 2

Motivos de desistência de participar das aulas do projeto.

Desistências – Motivos	N	%
Paciente Faleceu	6	30%
Problemas de saúde do próprio cuidador	5	25%
O paciente não quis que voluntário viesse mais (pois se sentia bem)	1	5%
Foi pedido ao Cuidador que ficasse o tempo todo ao lado do paciente	1	5%
Mudança de horário	1	5%
Falta de jeito pra coisa	1	5%
Desconhecidos	5	25%
Total	20	100%

Nota. N = Número de pessoas.

Em relação à escala de Zarit, foram constatadas diminuições na sobrecarga do cuidador, proporcionando um alívio para o excesso de atividades do “cuidar” (figura 3), e principalmente nos relatos dos cuidadores que afirmavam *“ter mais disposição para as tarefas quando chegavam em casa”*, após os dias nos quais tinham as aulas de dança de salão. Entretanto, essa diferença não foi significativa estatisticamente, talvez pelo pequeno número de participantes (figura 3).

Os agravos à saúde tanto do paciente quanto do cuidador somaram 55% dos motivos de abandono ao programa. Assim, a necessidade de atenção ao cuidador ficou evidente, haja vista a gravidade das implicações, pois uma vez que o acompanhante apresenta problemas de saúde o paciente que por vezes é completamente dependente pode ficar desamparado.

Em aproximadamente 60% dos casos a insuficiência renal dos pacientes tratava-se da evolução de diabetes e/ou hipertensão, o que pode indicar uma falta de cuidados com a manutenção da saúde e ausência de atividade física por parte do paciente (Ciolac & Guimarães, 2004).

Uma possível explicação, em razão dos acompanhantes serem na grande maioria familiares dos pacientes, seria que esse comportamento desatento à saúde fosse um comportamento típico do contexto familiar dos mesmos. Isso poderia explicar um possível desinteresse na atividade física e preferência por permanecer sentado, mesmo sem quaisquer outras atividades para fazer no longo período de espera na sala de espera do hospital, quando poderia estar participando do nosso projeto.

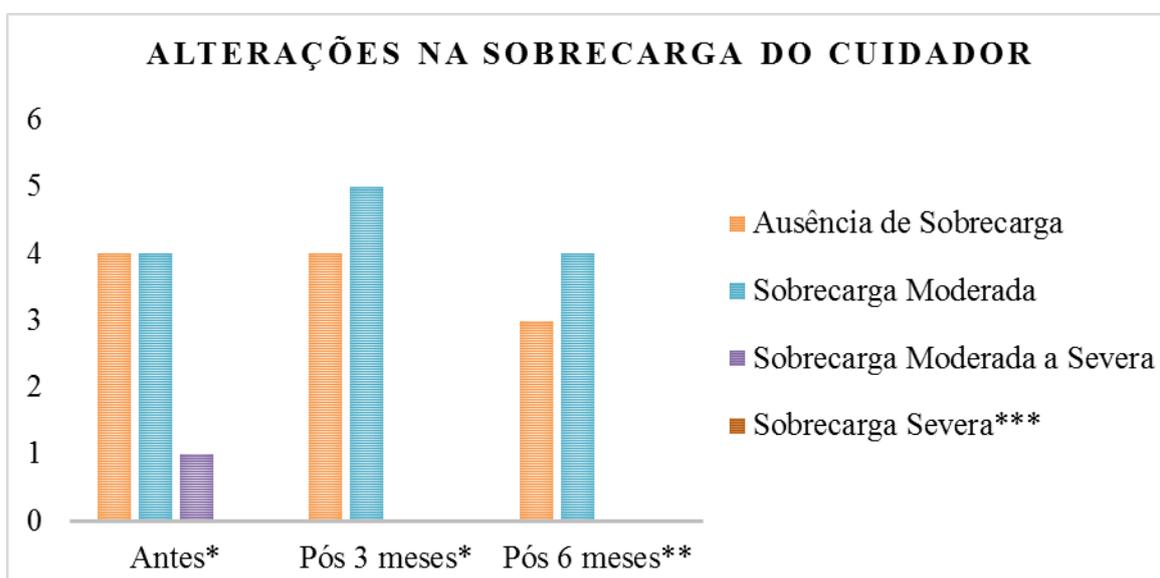


FIGURA 3

* = 9 Cuidadores responderam ao questionário; ** = 7 Cuidadores responderam ao questionário; *** = Nenhum cuidador estudado apresentou sobrecarga severa. $p = 0,5703$.

O fato de dançar estar associado à alegria poderia ter deixado alguns cuidadores desconfortáveis com o projeto. Entretanto, não observamos nenhum cuidador se manifestando em relação a esse aspecto.

O projeto foi bem aceito nas turmas vespertinas e principalmente para os cuidadores no terceiro turno de hemodiálise. Uma hipótese para o fato poderia ser o sono e o cansaço

para os dois primeiros turnos, em especial para o primeiro (das 7 às 10), pois muitos pacientes com seus acompanhantes vinham de cidades vizinhas e tinham que sair de casa muito cedo para estar no hospital neste horário.

Outro fator extremamente relevante que interferiu também naqueles que permaneceram no programa foi a “desistência” da participação no projeto, por parte dos cuidadores, devido ao falecimento do paciente. Esta foi a maior causa das desistências – trinta por cento. Isso gerava também um desconforto nos voluntários remanescentes, pois era como um lembrete da fatalidade iminente.

Além disso, a impotência era outro sentimento que caracterizava o grupo, afinal nem todos os pacientes esperavam por transplante, pois os de idade avançada, por exemplo, não resistiriam à cirurgia. Aqueles cuja enfermidade era a evolução de diabetes também não poderiam ser transplantados, pois o próprio organismo anulava as funções do novo órgão. Nas palavras dos cuidadores eles esperavam “para poder descansar” ou por “um milagre”.

Com um dos participantes, houve uma intercorrência com o paciente e foi solicitado à acompanhante que permanecesse ao lado do paciente todo o tempo de hemodiálise, o que a impossibilitou de concluir as atividades de pesquisa.

Como a proposta de atividade física era dança de salão, uma pessoa alegou não “levar jeito para coisa”, a coisa da dança que alguns julgavam haver a necessidade do “jeito” até para fazer aula, e quis participar apenas dos alongamentos.

A falta de jeito para a “coisa” foi também um argumento comum daqueles que se recusaram veementemente a fazer as aulas. Como a atividade física proposta era dança, alguns se sentiam previamente envergonhados, o que poderia ser associado à elevada faixa etária do grupo.

Após o período de três meses de intervenção alguns voluntários que haviam declarado desistência no programa resolveram retornar às atividades, mesmo com desconfortos

musculares – normais à prática de atividade física regular, afirmando que se sentiam melhor quando faziam as aulas de dança.

Todos os entrevistados quando indagados sobre os potenciais benefícios da atividade física souberam dizer que melhora “a cabeça” e o corpo, ainda que não soubessem explicar como e o porquê.

Na literatura os autores relatam benefícios da dança de salão com significância estatística (Guidarini, Schenkel, Kessler, Benedetti & Carvalho, 2013), estratégia terapêutica para doenças cardiovasculares (Carvalho, Gonzáles, Sties & Carvalho, 2013) e, potencial para reabilitação (Hackney & Earhart, 2010). Porém não foi encontrado nenhum estudo sobre os motivos de desistência ou recusa em participar de projetos similares.

Uma vez que vários são os fatores que afetam a qualidade de vida do cuidador, foi realizada uma entrevista semiestruturada para possibilitar um diálogo com os voluntários a fim de analisar se existia a presença de fatores externos à intervenção que influenciaram na qualidade de vida dos mesmos. Seguem abaixo alguns exemplos:

Questão: Nesse período aconteceu alguma coisa que você acha que pode ter afetado sua qualidade de vida?

Cuidador1: *“Tive dengue duas vezes a última foi semana passada. E da outra vez outubro ou novembro. Não lembro”.*

Cuidador 3: *“Teve aquela notícia de que o marido não estava bem há um mês e pouco, suspeitando de próstata. Tem que fazer particular 500 reais... pelo SUS demora 3, 4 anos. Mas já está agendado. Se acontece alguma coisa lá (MT) eles não passam pra mim pra eu não ficar preocupada”.*

Cuidador 6: *“Não. Acho que não”.*

Outros fatores interferem na qualidade de vida dos cuidadores e não são mensurados pelos questionários, como os mencionados na entrevista. Assim, não podemos associar os resultados obtidos unicamente à intervenção realizada com dança de salão.

Na própria entrevista a informação pode estar distorcida devido à percepção do indivíduo sobre o que interfere na qualidade de vida, pois uma das cuidadoras passou por um episódio que interferiu na sua frequência as aulas do projeto: ao ser indagada sobre os motivos para abandonar o programa ela disse: ***“A minha filha foi operada e eu tive que cuidar dela nos curativos e tudo. Daí eu não pude vir”.*** (Cuidador6)

Os relatos dos cuidadores sobre as aulas e como se sentiam ***“com o dever cumprido”*** (Cuidador 5) e a decisão de retornar às aulas do projeto depois de um período afastada alegando que apesar das dores musculares ***“se sentia melhor quando fazia as aulas”*** indicam uma preocupação e reconhecimento da importância da atividade física.

O fato de não termos um número grande de participantes até o final do estudo influenciou nos resultados, dificultando a confirmação da hipótese inicial dos efeitos benéficos da atividade física por meio da dança de salão. Os motivos para tal acontecimento já foram descritos acima. Esses fatores limitantes também são observados em outros estudos como Monteiro (2007).

Um achado positivo em relação ao projeto foi o suporte que os funcionários do hospital forneceram à proposta. Alguns funcionários, auxiliares de enfermagem, médicos e enfermeiros, manifestaram interesse em participar das aulas do projeto, relatando que eles ***“precisavam mais, pois estavam lá todos os dias”*** e indagando porque não tinha uma proposta também para eles. Seria interessante desenvolver um estudo com esses cuidadores formais – funcionários do hospital, uma vez que estão mais expostos à realidade da doença e com tempo hábil para cuidados consigo muito mais limitados pela rotina de trabalho e plantões.

CONCLUSÕES

Embora o estudo tenha apresentado resultados aparentemente positivos com a atividade de dança de salão, observados nos relatos e na entrevista realizada, não houve significância estatística. Atribui-se o fato ao baixo número de participantes nas aulas, à frequência inconstante dos mesmos, e fatores externos mencionados na entrevista semiestruturada.

REFERÊNCIAS

- Almeida, F. A., et. al., (2015). Agregação familiar da doença renal crônica secundária à hipertensão arterial ou diabetes mellitus: estudo caso-controle. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(2), 471-478.
- Baptista, A. S., Villela, A. L., Jones, A., Natour, J. (2012). Effectiveness of dance in patients with fibromyalgia: A randomised, single-blind, controlled study. *Clin. exp. Rheumatol*, 30(6), 18-23.
- Barreto, M. S., da Silva, M. A. A., Sezeremeta, D. C., Basílio, G., Marcon, S. S. (2011). Conhecimentos em saúde e dificuldades vivenciadas no cuidar: Perspectivas dos familiares de pacientes em tratamento dialítico. *Ciênc. cuid. saúde*, 10 (4), 722-730.
- Bocalini, D. S., dos Santos, R. N., Miranda, M. L. J. (2007). Efeitos da prática de dança de salão na aptidão funcional de mulheres idosas. *RBCM*, 15(3), 23-29.
- Brito, D. C. S. (2009). Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica. *Psicol. Estd*, 14(3), 603-607.
- Carvalho, T., et. al., (1996). Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e Saúde. *Rev. Bras. Med. Esport*. 2(4), 79-81.
- Carvalho, T., Gonzáles, A. I., Sties, S. W., de Carvalho, G. M. D. (2013). Reabilitação Cardiovascular, Dança de Salão e Disfunção Sexual. *Arq. bras. cardiol*, 101(6), 107-108.
- Ciolac, E. G., Guimarães, G. V. (2004). Exercício Físico e Síndrome Metabólica. *Rev. Bras. Med. Esp*, 10(4) 319-324.
- Hackney, M. E., & Earhart, G. M. (2010). Effects of dance on balance and gait in severe Parkinson disease: a case study. *Disabil. rehabil*, 32(8), 679-684.
- Fleck, M. P. A. (1998, Setembro 17), Desenvolvimento do WHOQOL [website]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol1.html#1>

- Gallego, A. C., Soto, P. J. L., Montero, R. C. (2014). Análises de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. *Enferm. Nefrol*, 17(2), 98-103.
- Guidarini, F. C. de S., Schenkel, I. de C., Kessler, V. C., Benedetti, T. R. B., de Carvalho, T. (2013). Dança de salão: respostas crônicas na pressão arterial de hipertensos medicados. *Rev. bras. cineantropom. desempenho hum*, Florianópolis, 15(2), 155-163.
- Machado, Z., Santos, G. R. dos, Guimarães, A. C. de A., Fernandes, S., Soares, A. (2012). Qualidade de vida dos praticantes de dança de salão / Quality of life of people who practice ballrom dance. *Rev. bras. ativ. fís. saúde*, 17(1), 39-45.
- Martins, M. R., & Cesarino, C. B. (2005). Qualidade de vida em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 13(5), 670-676.
- Monteiro, H. L., et al. (2007) Efetividade de um programa de exercícios no condicionamento físico, perfil metabólico e pressão arterial de pacientes hipertensos. *Rev Bras Med Esporte*, 13(2), 107-112.
- OMS/WHO, The World Health Organization. (1997). WHOQOL: Measuring quality of life. Position paper from the World Health Organization. *Programme on mental health*, 1-13. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- OMS/WHO, Organização Mundial da Saúde. (2009). Manual para monitorização e Avaliação de Recursos Humanos de Saúde. Ed: Mario R. Dal Poz, Neeru Gupta, Estelle Quain e Agnes L.B. Soucat. ISBN 978 92 4 854770 6 {Manual}, 145-162.
- OMS/WHO, World Health Organization. (2015, Janeiro). *Physical Activity* [website]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
- Pedroso, B. et. al. (2010). Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2(1), 31-36.

- Sandel, S. L., Judge, J. O., Landry, N., Faria, L., Ouellette, R., Majczak, M. (2005). Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. *Cancer nursing*, 28(4), 301-309.
- Scazufca, M. (2002). Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of carers of people with mental illness. *Rev. Bras. Psiquiat*, 24(1), 12-7.
- Sequeira, C. A. C. (2010). Adaptação e validação da escala de sobrecarga do cuidador de Zarit. *Referência*, 2(12), 9-16.
- Strassel, J. K., Cherkin, D. C., Steuten, L., Sherman, K. J., Vrijhoef, H. J. (2011). A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. *Altern. ther. health med*, 17(3), 50-59.

ANEXO 1

PAR Q & VOCÊ

O PAR Q foi elaborado para auxiliar você a se auto-ajudar. Os exercícios praticados regularmente estão associados a muitos benefícios de saúde. Completar o PAR Q representa o primeiro passo racional a ser tomado, caso você esteja interessado a aumentar a quantidade de atividade física em sua vida.

Para a maioria dos indivíduos, a atividade física não deve trazer qualquer problema ou prejuízo. O PAR Q foi elaborado para ajudar a identificar o pequeno número de adultos, para quem a prática de exercícios pode ser inadequada ou aqueles que devem buscar aconselhamento médico acerca do tipo de atividade que seria mais apropriado para eles.

O bom senso é a melhor tática a ser adotada para responder a estas perguntas. Por favor, leia -as com atenção e marque SIM ou NÃO nos parênteses correspondentes que antecedem cada pergunta, caso esta se aplique a você.

SIM NÃO

- () () O seu médico já lhe disse alguma vez que você apresenta um problema cardíaco?
 () () Você apresenta dores no peito com frequência?
 () () Você apresenta episódios frequentes de tonteira ou sensação de desmaio?
 () () Seu médico já lhe disse alguma vez que sua pressão sanguínea era muito alta?
 () () Seu médico já lhe disse alguma vez que você apresenta algum problema ósseo ou articular como uma artrite, que tenha sido agravado pela prática de exercícios, ou que possa ser por eles agravado?
 () () Existe alguma boa razão física, não mencionada aqui, para que você não siga um programa de atividade física, se desejar fazê-lo?
 () () Você tem mais de 65 anos e não está acostumado a se exercitar vigorosamente?

Se você respondeu "sim" a uma ou mais perguntas

Se você não consultou seu médico recentemente, consulte-o por telefone ou pessoalmente, ANTES de intensificar suas atividades físicas e/ou de ser avaliado para uma programa de condicionamento físico. Diga a seu médico que perguntas você respondeu com um "sim" ao Par-Q, ou mostre a ele a cópia deste questionário.

Após a avaliação médica, procure aconselhar-se com ele acerca de suas condições para:

- Atividade física irrestrita, começando a partir dos baixos níveis de intensidade com aumento progressivo
- Atividade física limitada ou supervisionada que satisfaça suas necessidades específicas, pelo menos numa base inicial. Verifique em sua continuidade os programas ou serviços especiais.

Se você respondeu "não" a todas as perguntas

Se você respondeu corretamente ao Par-Q, você tem uma razoável garantia de apresentar as condições adequadas para:

-UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS ADEQUADOS -com um aumento gradual da intensidade visando um bom desempenho no condicionamento físico, ao mesmo tempo em que minimiza ou elimina o desconforto associado.

-UMA AVALIAÇÃO FÍSICA -É sempre indicada uma avaliação dos níveis de aptidão física para uma prescrição adequada de um programa de exercícios.

Adiar o programa de exercício

Na vigência de uma enfermidade temporária de menor gravidade, tal como um resfriado comum.

Declaração

Assumo a veracidade das informações prestadas acima e declaro que estou em plenas condições de saúde e apto a realizar exercícios físicos, sem nenhuma restrição médica para me submeter a um programa de treinamento físico. Declaro, ainda, que não sou portador de nenhuma moléstia infecto contagiosa que possa prejudicar os demais frequentadores do ambiente de exercícios.

Nome: _____ Assinatura: _____ Data: ____/____/____

ANEXO 2**World Health Organization Quality of Life Questionnaire – WHOQOL – BREF.**

Instruções					
<p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p>					
	nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	Boa	muito boa
1	Como você avaliaria	1	2	3	4	5

	sua qualidade de vida?					
--	------------------------	--	--	--	--	--

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você

tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5

7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO 3

ESCALA DE ZARIT / Burden Interview (Zarit & Zarit, 1987; tradução para o português:

Marcia Scazufca)

INSTRUÇÕES: A seguir encontra-se uma lista de afirmativas que reflete como as pessoas algumas vezes sentem-se quando cuidam de outra pessoa. Depois de cada afirmativa, indique com que frequência o Sr/Sra se sente daquela maneira(nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, frequentemente=3, ou sempre=4). Não existem respostas certas ou erradas.

1. O Sr/Sra sente que S* pede mais ajuda do que ele (ela) necessita?
2. O Sr/Sra sente que por causa do tempo que o Sr/Sra gasta com S, o Sr/Sra não tem tempo suficiente para si mesmo (a)?
3. O Sr/Sra se sente estressado (a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?
4. O Sr/Sra se sente envergonhado (a) com o comportamento de S?
5. O Sr/Sra se sente irritado (a) quando S está por perto?
6. O Sr/Sra sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?
7. O Sr/Sra sente receio pelo futuro de S?
8. O Sr/Sra sente que S depende do Sr/Sra?
9. O Sr/Sra se sente tenso (a) quando S esta por perto?
10. O Sr/Sra sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com S?
11. O Sr/Sra sente que o Sr/Sra não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S?
12. O Sr/Sra sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque o Sr/Sra está cuidando de S?
13. O Sr/Sra não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S?
14. O Sr/Sra sente que S espera que o Sr/Sra cuide dele/dela, como se o Sr/Sra fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?
15. O Sr/Sra sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S, somando-se as suas outras despesas?
16. O Sr/Sra sente que será incapaz de cuidar de S por muito mais tempo?
17. O Sr/Sra sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S?
18. O Sr/Sra gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S?
19. O Sr/Sra se sente em dúvida sobre o que fazer por S?
20. O Sr/Sra sente que deveria estar fazendo mais por S?
21. O Sr/Sra sente que poderia cuidar melhor de S?
22. De uma maneira geral, quanto o Sr/Sra se sente sobrecarregado (a) por cuidar de S**?

**No texto S refere-se a quem é cuidado pelo entrevistado. Durante a entrevista, o entrevistador usa o nome desta pessoa.*

***Neste item as respostas são: nem um pouco=0, um pouco=1, moderadamente=2, muito=3, extremamente=4.*

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Por atender aos critérios de seleção você está sendo convidado para participar da pesquisa “Sobrecarga, Estresse e Qualidade de Vida em Cuidadores – uma intervenção com dança de salão”.

Esta pesquisa faz parte de um projeto de mestrado e será desenvolvida por uma aluna do programa de pós-graduação em “Psicologia e Saúde”.

Sua participação não é obrigatória e sua recusa em participar da pesquisa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

A qualquer momento você pode desistir de participar na pesquisa e retirar seu consentimento.

Os objetivos deste estudo são avaliar as alterações na sobrecarga (cansaço) e na qualidade de vida dos cuidadores. Para isso você responderá dois questionários agora e a seguir faremos aulas de dança de salão para entreter, relaxar e se divertir. Três meses depois e seis meses após o início das aulas os questionários serão aplicados novamente, para analisar como você estará se sentindo.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder aos dois questionários em três momentos diferentes e participar das aulas de dança de salão uma vez por semana, que serão realizadas numa área coberta ao lado da sala de espera de hemodiálise e quimioterapia do Hospital de Base.

Como risco em participar na pesquisa, por um curto período, após as primeiras aulas poderão surgir incômodos como dores musculares.

Os benefícios relacionados com a sua participação são socialização, melhora do bom humor, autoestima e bem estar.

As informações pessoais obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, sendo assegurada a preservação da individualidade e da privacidade. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Você ficará com uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o Projeto de Pesquisa e de sua participação, agora ou a qualquer momento.

A participação na pesquisa não será remunerada e nenhum tipo de auxílio será disponibilizado.

DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL:

Nome: Joselene Maria Mangueira Carvalho.

Rua: Feres Merad Kfourri, 639 APT. 24 Higienópolis, São José do Rio Preto – SP.

CEP: 15085 - 410

Telefone: (17) 99713 5794 (vivo) (18) 99159 2119 (claro)

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

A pesquisadora que também será responsável pelas aulas de dança de salão, possui graduação em Educação Física, registro no Conselho Regional de Educação Física – CREF: 114276-G/SP e experiência de oito anos ensinando dança. A orientadora do projeto é a profa. Dra. Patrícia Maluf Cury.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o **pesquisador responsável** a Mestranda: Joselene Maria Mangueira Carvalho pelo e-mail: joselene_man@yahoo.com.br ou pelo telefone: (17) 99713 5794; ou pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) no telefone (17) 3201 5813.

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

<hr/> <p>Pesquisadora Responsável: Joselene Maria Manguiera Carvalho RG: 42.022.044-6</p> <hr/>
<p>Participante da Pesquisa</p> <p>Nome: _____ RG: _____</p>

São José do Rio Preto, ____ de _____ de ____.

APÊNDICE 2

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Você acha que suas atividades como cuidador afetam sua qualidade de vida? De que maneira?

2. Você acha que realizar atividade física e dança pode melhorar a qualidade de vida?

3. Qual sua opinião sobre a disponibilidade de um programa de atividade física e dança para os cuidadores enquanto eles esperam o tratamento do paciente?

4. A atividade física e dança modificou seu estresse e cansaço por causa das suas atividades de cuidador?

5. Nesse período aconteceu alguma coisa que você acha que pode ter afetado sua qualidade de vida? _____

6. Quais os motivos que o levaram a abandonar o programa?

APÊNDICE 3 Questionário de Anamnese.

Nome: _____

Estado civil: ()solteiro(a) ()casado(a) ()viúvo(a) ()separado ()relação estável.

Nível de escolaridade: _____.

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: ()Feminino ()Masculino

() Aposentado ()Estudante ()Trabalha () Pensionista.

Contato: Cel: ()_____ Fixo: ()_____

E-mail: _____

1. Você recebe para desempenhar suas atividades de cuidador? ()Sim ()Não

2. Você se disponibiliza para ser voluntário na pesquisa respondendo os questionários três vezes em intervalos de três meses e fazendo as aulas de dança de salão num período de seis meses? ()sim ()não

3. Você pratica alguma atividade física?()sim ()não Qual(is)?_____

4. Você possui alguma doença?()sim ()não Qual(is)?_____

5. Você possui alguma limitação/restrrição para a prática de atividade física?

()sim ()não Qual(is)_____.

6. Caso queira fazer as aulas de dança, quais horários você poderia frequentar as aulas?

_____.