



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILANDIA
CURSO DE ENFERMAGEM

Bárbara de Paula Oliveira

**Mulheres Cuidadoras: percepção de mudanças pessoais
relacionadas ao cuidar**

Brasília
2015



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

Bárbara de Paula Oliveira

Mulheres Cuidadoras: percepção de mudanças pessoais relacionadas ao cuidar

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Graduação para Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Diane Maria Scherer Kuhn
Lago

Brasília
2015

DEDICATÓRIA

À todos os indivíduos que se tornaram mulheres em sua caminhada ao longo da vida.
Às altas, baixas, magras, gordas, bonitas, feias, solteiras, casadas, viúvas, juntadas, separadas,
tristes, felizes, independentes, oprimidas, mães e sem filhos.
À todas as mulheres que contribuíram de alguma forma para formação de outro ser humano
sendo apenas um ser humano prestando algum tipo de cuidado.

*“...Eu não dei por esta mudança,
tão simples, tão certa, tão fácil:
-Em que espelho ficou perdida a minha face?”*

(CecíliaMeireles)

RESUMO

A história cultural dos cuidados envolve o ser humano em seus comportamentos, ideias, sentimentos, símbolos e significados através do tempo dentro de um contexto social, econômico, familiar. Cuidador é quem dispensa cuidados a uma pessoa ou mais diretamente de forma contínua e/ou regular. Atualmente, as mulheres têm múltiplas funções determinadas pela sociedade. Entre esses papéis está o de cuidar do outro em todas as fases da vida. Ele foi historicamente construído e permanece. Quando se fala em cuidar de familiares próximo como filho e/ou esposo é a mulher que assume esse papel naturalmente com a visão de que ela é a principal fonte de cuidado da família. Diante disso entende-se a necessidade de conhecer as alterações percebidas no cotidiano de mulheres cuidadoras domiciliares em virtude do processo de cuidar. Trata-se de um estudo transversal descritivo de natureza qualitativa. Foi realizado com 9 mulheres cuidadoras informais inseridas no Programa de Internação Domiciliar da Região Administrativa Ceilândia – DF, no período de dezembro de 2014 a março de 2015, por meio de questionário sociodemográfico e clínico dos cuidadores e entrevista com questão norteadora. O grau de parentesco das cuidadoras variou entre filhas, mães esposas e irmã. A maioria das cuidadoras relataram ter a qualidade do sono prejudicada; possuir alguma doença em tratamento contínuo e ter nível de dor entre moderado e intenso. Foram identificadas três categorias de percepção de mudança após se tornarem cuidadoras: produtividade; lazer e diminuição da liberdade. Essas categorias estão inseridas dentro de uma percepção maior de mudança em sua totalidade. As mudanças percebidas têm consequências em diversas esferas na vida das cuidadoras. O papel da mulher de cuidar é naturalmente esperado na nossa sociedade porém ele deve ser questionado quando o cuidar torna-se um fator negativo.

Palavras-chave: cuidadores; mudança; mulher.

ABSTRACT

The cultural history of care involves human beings in their behaviors, ideas, feelings, symbols and meanings through time within a social, economic and family. Caregiver is the one who dispense care to a person or more directly in a continuous and / or regular basis. Currently, women have multiple roles determined by society. Among these papers is to look after the other at every stage of life. It was historically built and remains. When it comes to taking care of close relatives as a child and / or spouse is the woman who takes on this role naturally with the view that it is the main source of family care. Therefore means the need to know the changes perceived in everyday household caregivers women under the care process. This is a descriptive cross-sectional study of a qualitative nature. It was conducted with nine informal caregivers women entered the home care program Administrative Region Ceilândia - DF, from December 2014 to March 2015, through socio-demographic and clinical questionnaire and interview caregivers with guiding question. The degree of kinship caregivers ranged from daughters, wives and mothers sister. Most caregivers reported having impaired the quality of sleep; have some disease continued treatment and have pain level between moderate and intense. We identified three categories of perceived change after becoming caregivers: productivity; leisure and decreased freedom. These categories are enclosed in a greater sense of change in its entirety. Perceived changes have consequences in various spheres in the lives of caregivers. The role of caring for woman is naturally expected in our society but it must be questioned when care becomes a negative factor.

Keywords: Caregivers; change; women.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o cuidado de enfermagem, em suas diversas fases, foi vinculado a diferentes estruturas, sociais - tribo, família, corporação profissional; espaciais - hospital, centro de atenção primária e as figuras da sociedade que atuam como profissionais ou não profissionais do cuidado como a mulher, esposa, religiosa e enfermeira. Todos esses elementos agem de maneiras distintas ao organizar, aplicar e interpretar o cuidado (1).

A história cultural dos cuidados envolve o ser humano em seus comportamentos, ideias, sentimentos, símbolos, significados através do tempo dentro de um contexto social, econômico, familiar (1).

Cuidar envolve ações direcionadas aos nossos sentidos universais e que exercem um movimento sobre a maneira das pessoas pensarem, sentirem e se comportarem quando se relacionam umas com as outras. Cada pessoa tem uma história de vida e sua própria percepção sobre o cuidar e, por isso o atendimento feito deve ser individualizado (2).

Cuidador é quem dispensa cuidados a uma pessoa ou mais diretamente de forma contínua e/ou regular. Ele tem como função velar pelo bem estar, higiene pessoal, alimentação e lazer da pessoa que recebe o cuidado (3).

Pode ser classificado como formal ou informal sendo que, formal é aquele profissional remunerado para prestar cuidado e o informal é um membro da família ou da comunidade que oferece assistência de acordo com a demanda apresentada (4).

Pode ser ainda denominado como principal ou secundário. O cuidador principal é quem realiza a maioria das atividades, o secundário pode ser o vizinho, parente distante, voluntários em geral que auxiliam o cuidador principal oferecendo apoio (5).

A atenção domiciliar (AD) surge de uma necessidade após o entendimento de que o modelo biomédico hegemônico não é mais suficiente para atender as novas demandas como o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e o envelhecimento populacional. Ela consiste numa proposta de propiciar autonomia para o paciente fora do ambiente hospitalar, assim como diminuir o risco de infecções hospitalares pelo longo período de internação; possibilita ainda apoio emocional ao paciente grave ou em estado terminal e seus familiares (4).

Um dos diferenciais da AD é o fato da equipe poder penetrar nas mais diversas situações em que vive o paciente e seu familiar e poder proporcionar um cuidado amplo além das perspectivas biológicas da doença (6).

Percebendo a necessidade de uma intervenção do Estado no processo do cuidado domiciliar, a Portaria nº 963, de 23 de maio de 2013 redefiniu a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), suplementando novas diretrizes e programas de atenção domiciliar com finalidade de melhoria do tratamento e aumento da esperança de vida do paciente, garantindo também assistência à família e orientações ao cuidador (7).

Isso se operacionaliza por meio das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD). São equipes compostas minimamente por profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e assistentes sociais (7).

No Distrito Federal a AD passou a funcionar em caráter restrito em 1994 por meio da iniciativa de funcionários da Secretaria de Estado de Saúde do DF na Região Administrativa (RA) de Sobradinho. O serviço se disseminou até que teve seu reconhecimento e foi criado a Coordenação de Internação Domiciliar em 2006 com o objetivo de atender as demais regiões do DF (8).

Posteriormente, em 2007, essa Coordenação foi englobada na Gerência de Atenção Domiciliar (GEAD) que presta serviço aos pacientes do DF por intermédio dos Núcleos Regionais de Atenção Domiciliar (NRAD). Em 2008 foi incorporado o Programa de Internação Domiciliar no DF (8).

O cuidado tem significados subjetivos que variam em torno de crenças, contextos culturais e valores familiares. Sendo assim pode apresentar pontos positivos e negativos diante de diferentes percepções. As atitudes positivas perante o ato de cuidar incluem a sensação de dever executado e autossatisfação. Porém as atitudes negativas predominam, como sobrecarga insegurança e problemas familiares. Os fatores negativos devem ser levados em consideração já que podem influenciar na saúde dos cuidadores e das pessoas que recebem esse cuidado (9).

Para oferecer cuidado ao familiar internado em domicílio a família precisa se reorganizar e muitas mudanças ocorrem em suas vidas para que isso aconteça (10). Este processo de reorganização pode causar estresse no seio familiar podendo levar a complicações mentais físicas e emocionais do cuidador, perda da liberdade e/ou sobrecarga. O cuidador principal, por ter maior responsabilidade, acaba carregando um peso maior devido às imposições naturais da função e as renúncias que, em alguns casos, faz em sua vida pessoal (11).

Estudos trazem em seus dados sociodemográficos a prevalência do sexo feminino na dedicação do cuidado informal (11-13). Atualmente, as mulheres têm múltiplas funções determinadas pela sociedade. Entre esses papéis está o de cuidar do outro em todas as fases da vida. Ele foi historicamente construído e permanece. Quando se fala em cuidar de familiares próximo como filho e/ou esposo é a mulher que assume esse papel naturalmente com a visão de que ela é a principal fonte de cuidado da família. Isso, muitas vezes, contradiz a autonomia conquistada por elas (14).

Diante disso entende-se que há necessidade de conhecer as alterações percebidas no cotidiano de cuidadores domiciliares em virtude do processo de cuidar. O objetivo deste estudo é identificar as mudanças percebidas por mulheres cuidadoras domiciliares.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo de natureza qualitativa. Realizado nas residências inclusas no plano terapêutico do Programa de Internação Domiciliar, localizado na RA de Ceilândia. Através do NRAD, responsável pela coordenação do programa e sua assistência.

Os dados foram coletados entre os meses de dezembro de 2014 e março de 2015. O critério de inclusão utilizado foi: ser cuidadora principal do paciente incluso no Programa de Internação Domiciliar; ser maior de idade do sexo feminino; aceitar participar do estudo, bem como assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A participação da pesquisa se deu a partir da abordagem direta das cuidadoras domiciliares com agendamento prévio para realização das entrevistas.

Os instrumentos consistiram em um questionário sobre dados sociodemográficos e clínicos dos cuidadores e um roteiro norteador para entrevista com a seguinte questão: *“O que mudou na sua vida depois de se tornar cuidadora?”*

As entrevistas foram gravadas em áudio para posterior transcrição. Os dados qualitativos foram avaliados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, conjunto de técnicas de análise das comunicações que faz uso de métodos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens (15). Os dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos cuidadores foram quantificados por meio do programa Windows Excel e descritos em tabelas.

O presente estudo visa o cumprimento dos aspectos éticos e legais preconizados na Resolução 446/12 (16) que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas

envolvendo seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – FEPECS/SES/DF sob o parecer consubstanciado n. 187.211, em janeiro de 2013.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 9 cuidadoras familiares dos pacientes que residiam na mesma casa onde eram ofertados os cuidados. O grau de parentesco variou entre filhas (4), mães (2), esposas (2) e irmã (1). A idade variou de 30 a 69 anos. A maioria mantinha relacionamento estável. Pelo menos 2 cuidadoras relataram ter ensino médio completo e 2 terem concluído o ensino superior; uma relatou ser analfabeta. A religião predominante foi a evangélica com 7 cuidadoras. O tempo de cuidado mínimo foi de 4 meses e o máximo de 30 anos sendo que 3 cuidadoras relataram estar há menos de 1 ano na função.

Quanto às condições físicas e mentais das cuidadoras, 6 afirmaram ter vida sexual ativa, 5 referiram ter ao menos uma doença em tratamento contínuo, 6 informaram sentir dor moderada ou intensa e 8 indicaram ter o sono interrompido e de qualidade ruim.

Quanto a rede de apoio 6 cuidadoras relataram ter a percepção de apoio de familiares e/ou profissionais da saúde.

A análise da entrevista aberta permitiu dividir as respostas em três categorias que são: Percepção de mudança na produtividade (Trabalho/Estudos); Percepção de mudança nas atividades de lazer; Percepção de diminuição da liberdade. Essas categorias estão imersas numa percepção de mudança em sua totalidade relatada por 8 entre as 9 cuidadoras entrevistadas.

Dentre os relatos que mais chamaram atenção quanto a percepção de mudança em sua totalidade foram: *“Tudo! [...] a vida mudou completamente...”* (E5); *“Tudo! Absolutamente tudo,*

eu mudei minha vida totalmente...” (E6); “*...mudou muito a minha vida...*” (E7). “*...mudou muito a nossa vida...*” (E3).

A percepção de mudança na produtividade referente ao trabalho e/ou estudo apareceu em 4 falas: “*Eu abri mão da faculdade né? Que é o segundo ano que eu to truncando.*” (E2). “*...de falarnão, agora vou voltar a trabalhar. Ai você pensa, se voltar a trabalhar vai ter uma pessoa que vai cuidar dele...*” (E5). “*Eu sinto falta de tá trabalhando...*” (E6). “*...parei de trabalhar*” (E8).

Metade das entrevistadas se queixaram de não pode mais sair de casa para se divertir por estar sempre presente cuidando do familiar, ou seja, tem percepção de lazer diminuído. Segue algumas das falas mais marcantes “*Minha vida é toda programada eu tenho que pensar antes de sair, eu não posso...*” (E5). “*Hoje eu não posso sair, eu praticamente relacionamento zero né? Porque eu não tenho tempo de sair [...] sinto falta de final de semana ter os meus passeios*” (E6). “*...Gostava de sair, agora nunca da. É difícil né... precisa de ajuda para sair*” (E8).

Outras falas se referem à perda de liberdade relacionada ao papel de cuidar: “*Não tenho mais liberdade, nem posso escolher o que fazer e quando fazer. Me sinto prisioneira*” (E9). “*É questão de liberdade e dependência. [...] Tudo é em torno dele*” (E5). “*Eu me privei de muita coisa em prol do meu filho. [...] mas eu pretendo treinar outra pessoa pra eu voltar, eu tenho que voltar, eu também não posso deixar minha vida...*” (E2). “*...tudo gira em torno dele agora. Primeiro ela pra depois adequar todo mundo.*” (E1). “*...Porque a gente tem que se adequar né, ao tempo dele né?!*” (E3)

DISCUSSÃO

As cuidadoras informais moram na mesma casa que o paciente e têm algum grau de parentesco com eles. Essa situação corrobora para que o cuidado seja realizado em tempo integral, o que afeta significativamente a vida da cuidadora pois ela passou a ter mais funções no cotidiano assumindo as responsabilidades que antes eram do próprio sujeito e/ou os cuidados com a casa e o abandono das atividades que exerciam (17). Essas modificações na rotina puderam ser observadas na fala das participantes quando questionadas a respeito das percepções de mudanças em suas vidas.

Entre as cuidadoras que não tem vida sexual ativa há 2 casadas sendo o cônjuge o próprio paciente, o que afeta a vida conjugal dessas cuidadoras e causa impacto no seu bem estar (18).

Um estudo realizado em 2010 com cuidadores familiares, no Programa de Assistência Domiciliar de três hospitais de Fortaleza (CE) de pacientes após Acidente Vascular Cerebral (AVC) mostrou dados semelhantes a este no que diz respeito às condições físicas e mentais dos cuidadores: 62,29% de seus cuidadores referiram ter alguma doença; 63,9% relataram dormir mal e 70,5% disseram sentir dor no corpo. O estudo em questão confirmou que os cuidadores domiciliares têm maior risco para desenvolver diversos problemas de saúde como ansiedade, queixas físicas e elevados níveis de depressão (19).

Outros estudos divergem deste quanto ao fato de que a maioria dos cuidadores percebem ter algum tipo de apoio (20-21). O apoio social influencia a qualidade de vida na relação entre o cuidador familiar e a pessoa dependente, além de ser uma maneira de preservar a saúde do cuidador através desse apoio (22).

Um estudo português realizado em 2006 com 12 cuidadores informais de idosos dependentes após AVC mostrou resultados compatíveis com este: 7 dos 12 cuidadores referiram mudanças radicais em suas vidas e a maioria disse ter mudado “tudo” após terem se tornarem cuidadores (18).

Dados semelhantes referentes à percepção de mudança na produtividade em relação ao trabalho e/ou estudo foram encontrados numa pesquisa feita em 2012 no interior do Estado de São Paulo com 22 cuidadores sendo 16 informais, 43,75% deles pararam de trabalhar por prestarem tempo de cuidado diário muito intenso (17).

O lazer dos cuidadores foi avaliado em outros estudos e possuem dados semelhantes a estes. Eles mostram que quando há atividade de lazer elas ocorrem dentro de casa em poucos momentos e não há inserção de novas práticas de lazer (17;23). Esta situação ocorre por que o cuidador tem de substituir o tempo que dispndia em suas tarefas prazerosas com as tarefas agora obrigatórias do ato de cuidar afetando assim sua qualidade de vida (17).

A sensação de diminuição de liberdade foi encontrada também nas falas de participantes de uma outra pesquisa brasileira, em que o autor categorizou a sensação no sentimento da raiva onde o cuidador não aceita a doença do familiar, pois ela estabelece um cuidado que o mantém prisioneiro daquela situação tendo que renunciar a própria vida seja, em âmbito particular profissional ou social. Por mais complexas que as sensações e percepções possam ser é possível enxergar semelhança entre os estudos tanto na fala das participantes como nos significados atribuídos (24).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber muitas semelhanças entre outros estudos pesquisados e o realizado o que, nos leva a uma reflexão ainda maior do papel do cuidador em nossa sociedade. O valor cultural existente em nossa sociedade é muito forte quando vemos as mulheres como principal fonte de cuidado nos diversos estudos. Ao constatar isso, cabe uma consideração a respeito da necessidade de se realizar mais pesquisas envolvendo o universo do cuidar, principalmente o informal, enfatizando as mudanças ocasionadas por ele e os aspectos tanto negativos quanto positivos para que se possa criar mecanismos para atender essa população e fortalecer as relações familiares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalez, J.S; Ruiz, M.C.S. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, [periódico na Internet]. 2011 Out [acessado 2015 Mai 18] ; 19(5): [cerca de 9 p.] . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000500006&Ing=en&nrm=iso>.
2. Anderson, K.H. The family health system approach to family systems nursing. *Journal of Family Nursing* 2000; 6(2): 103-119.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia Prático do cuidador. Brasília, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
4. Brasil. Ministério da saúde. Caderno de atenção domiciliar vol. 1. 2012.
5. Sousa, L; Figueiredo, D; Cerqueira, M. *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice*. 2ª Edição. Lisboa: Ambar, 2006.
6. Silva, K.L; Sena, R.R; Seixas, C.T; Feuerwerker, L.C.M; Merhy, E.E. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev. Saúde Pública* [periódico

na Internet]. 2010 Fev [acessado 2015 Mai 18] ; 44(1): [cerca de 10 p.] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100018&lng=en&nrm=iso.

7. Brasil. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
8. Serafim, A.P; Rubens, A.B.R. Internação domiciliar no SUS: breve histórico e desafios sobre sua implementação no Distrito Federal. *Com. Ciências Saúde*. [periódico na Internet] 2011. [acessado 2015 Mai 18]; 22(2): [cerca de 5 p.] Disponível em: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol%2022_2_8_Internacao.pdf
9. Mayor, M.S.; Ribeiro, O.; Paul, C. Satisfaction in dementia and stroke caregivers: a comparative study. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*. [periódico na Internet] 2009 Set-Out [acessado 2014 Out 17] 17(5): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/04.pdf>.
10. Nogueira, P.C.; Rabeh, S.A.N.; Caliri, M.H.L et al. Burden of care and its impact on health related quality of life of caregivers of individuals with spinal cord injury. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, [periódico na Internet] 2012 Nov-Dez [acessado 2014 Out 17] 20(6): [cerca de 8 p.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/06.pdf>
11. Pinto, J.M.S.; Nations, M.K. Cuidado e doença crônica: visão do cuidador familiar no Nordeste brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2012 Fev [acessado 2015 Mai 18] ; 17(2): [cerca de 9 p.] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200025&lng=en

12. Braz, E; Ciosak, S.I. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [periódico na Internet]. 2009. [acessado 2015 Abr 20] 13(2): [cerca de 5 p.] Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a19.pdf>>.
13. Silva, E.M; Aragão, R; Nunes, T.D. Caraterização do cuidador familiar de afásicos de uma instituição na cidade de Salvador (BA). *Rev. Baiana de Saúde Pública.* [periódico na internet] 2009. [acessado 2015 Mai 18] 33(4): [cerca de 7 p.] Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/288/pdf_101>
14. Wegner, W. Pedro, E.N.R. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Rev. Gaúcha Enferm.* [periódico na internet] 2010. [acessado 2015 Mai 18] 31(2): [cerca de 7 p.] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/19.pdf>>
15. Bardin, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, 12 de dezembro 2012. Trata de pesquisas em seres humanos. *Diário Oficial da União*; 2013. 13 jun.
17. Baubab, J.P; Emmel, M.L.G. Mudanças no cotidiano de cuidadores de idosos em processo demencial. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [periódico na internet] 2014. [acessado 2015 Abr 20] 17(2): [cerca de 13 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232014000200339&lng=en>
18. Araújo, I.M; Pau, C; Martins, M.M. Cuidar de idosos dependentes no domicílio: desabafos de quem cuida. *Cienc. cuid. saúde.* [periódico na internet] 2009. [acessado 2015 Abr 24] 8(2): [cerca de 6 p.] Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/8198/4925>>.

19. Morais, H.C.C; Soares, A.M.G; Oliveira, A.R.S; Carvalho, C.M.L; Silva, M.J; Araujo, T.L. Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na internet] 2012. [acessado 2015 Abr 24] 20(5): [cerca de 9 p.] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500017&lng=en&nrm=iso>.
20. Anjos, K.F; Boery, R.N.S.O; Pereira, R. Santos, V.C; Casotti, C.A. Perfil de cuidadores familiares de idosos no domicílio. *Rev. fundam. care*. [periódico na internet] 2014; [acessado 2014 Set 19] 6(2): [cerca de 11 p.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00600.pdf>
21. Nardi, T; Rigo, J.C.; Brito, M.; Santos, E.L.M.; Bós, A.J.G. Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. [periódico na internet] 2011. [acessado 2015 Jun 19] 14(3): [cerca de 8 p.] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a11.pdf>>
22. Bocchi, S.C.M.; Angelo, M. Between freedom and reclusion: social support as a quality-of-life component in the family caregiver-dependent person binomial. *Rev Latino-am Enfermagem*. [periodico na internet] 2008. [acessado 2015 Jun 19] 16(1): [cerca de 8 p.] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/02.pdf>>
23. Barbosa, R.L; Morais, J.M; Resck, Z.M.R; Dázio, E.M.R. O cuidador domiciliar de paciente idoso com mal de alzheimer. *Rev Rene*. [periódico na internet] 2012;

[acessado 2015 Jun 19] 13(5): [cerca de 5 p.] Disponível em: <
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-679855>>

24. Oliveira, A.P.P; Caldana, R.H.L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saude soc.* [periódico na internet] 2012.

[acessado 2015 Abr 24] 21(3): [cerca de 10 p.] Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

12902012000300013&lng=en>