



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39317-39322, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19769.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR NO CONTEXTO DOMICILIAR

**<sup>1</sup>Maria de Lourdes Vieira Lins, <sup>2\*</sup>Viviane Cordeiro de Queiroz, <sup>1</sup>Gláucia Morgana Nascimento Borba, <sup>1</sup>Mariângela Oliveira de Sousa, <sup>3</sup>Mikaela Dantas Dias Madruga, <sup>4</sup>Adelson Francisco Ferreira and <sup>5</sup>Maria Sueli de Menezes**

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa - PB - Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade IBRA, Caratinga-MG. João Pessoa - PB - Brasil

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança João Pessoa-PB- Brasil

<sup>4</sup>Enfermeiro. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). João Pessoa- PB- Brasil

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI. João Pessoa- PB- Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 02<sup>nd</sup> May 2020

Received in revised form

14<sup>th</sup> June 2020

Accepted 19<sup>th</sup> July 2020

Published online 30<sup>th</sup> August 2020

#### Key Words:

Cuidadores, Doença Crônica, Família, Assistência Domiciliar.

#### \*Corresponding author:

*Viviane Cordeiro de Queiroz*

### ABSTRACT

Objetivou-se caracterizar o cuidador familiar no contexto domiciliar em unidades de saúde da família de um município do nordeste brasileiro. Trata-se de estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em unidades de saúde da família em município brasileiro com 10 cuidadores familiares que prestam cuidados integrais ou compartilhados a pacientes crônicos. Os dados foram coletados por meio de um formulário, no período de agosto a outubro de 2019. A pesquisa foi aprovada sob CAAE n. 17703919.3.0000.5179. Os resultados demonstram que a faixa etária predominante está entre 41–60 anos, 60% tem apenas o ensino fundamental e vivem com até dois salários mínimos, 50% são solteiros, 90% moram em imóvel próprio, 100% relatam que as atividades que demandam maior esforço físico estão relacionadas a locomoção, manuseio e higiene do familiar, 70% não recebem ajuda de terceiros, 80% dos entrevistados não tiveram escolha quanto a ser cuidador, 40% não receberam orientação quanto a doença ou tratamento. A frequência da atividade do cuidar pode influenciar na saúde e qualidade de vida do cuidador o que requer a valorização de políticas públicas específicas para essa população, sob o risco de sofrer maiores impactos negativos de caráter tanto físicos quanto psicológicos e sociais.

Copyright © 2020, Maria de Lourdes Vieira Lins et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria de Lourdes Vieira Lins, Viviane Cordeiro de Queiroz, Gláucia Morgana Nascimento Borba, Mariângela Oliveira de Sousa, Mikaela Dantas Dias Madruga, Adelson Francisco Ferreira and Maria Sueli de Menezes. "Caracterização do cuidador familiar no contexto domiciliar", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39317-39322

## INTRODUCTION

Uma doença crônica tem riscos para produzir processos incapacitantes no desempenho das atividades de vida diária de um indivíduo, em diferentes graus de comprometimento. É fato que nem sempre o paciente crônico e ou fora de possibilidade terapêutica, encontra-se institucionalizado, sob a concepção de maior propensão às doenças oportunistas, ocupação de leitos e alto custo financeiro, ou até pela valorização do conforto e bem-estar. Invariavelmente são mantidos à domicílio sob a responsabilidade de famílias ou pessoas próximas (NARDI, 2008).

A desospitalização do paciente crônico é uma condição que impõe a necessidade de ajustes familiares para colaborar na execução de algumas das atividades básicas na vida desse doente. Dessa premissa emerge um cenário cotidiano nas relações parentais: o ato de cuidar de quem precisa ou encontra-se incapaz para fazê-lo, protagonizado, geralmente, por um familiar - o cuidador. Cuidar de um familiar pode significar uma experiência normativa, condição vista histórica e culturalmente no decorrer dos tempos: a (o) filha (o) que cuida da mãe/pai, a (o) neta (o) que cuida do avô/avó, a (o) sobrinha (o) que cuida do tio/tia (MASCIO, 2019). O cuidador familiar tem se evidenciado como um fenômeno

crecente na sociedade brasileira desde o final da década de 1990, quando se estabeleceu o aumento da população idosa. Intrínseca à cultura brasileira está a ideia de que cuidar do seu parente é dever da família, mesmo que os protagonistas dessa função nem sempre detenham o preparo ideal para exercer a essa função (LINDOLPHO *et al.*, 2014). Uma sociedade cada vez mais envelhecida suscita a constituição do cuidado familiar ao paciente crônico domiciliado. Dessa situação emerge a necessidade de atenção para os autores dessa tarefa, sem que antes, no entanto, sejam determinadas as suas características e peculiaridades de vida e saúde orgânica, mental e social. Dessa premissa desponta a pergunta que norteia essa pesquisa: quem é o cuidador familiar no contexto da assistência domiciliar ao paciente crônico? Para isso, objetivou-se caracterizar o cuidador familiar no contexto domiciliar em unidades de saúde da família de um município do nordeste brasileiro.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa em unidades de saúde de município brasileiro. O universo populacional foi composto por cuidadores familiares de pacientes crônicos cadastrados no Distrito Sanitário III na Unidade de Saúde da Família Ipiranga Integrada da cidade de João Pessoa – Paraíba, Brasil. Os critérios de inclusão foram: ter vínculo familiar com o paciente que é cuidado; ser maior de 18 anos; concordar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; cuidar de um doente crônico com idade igual ou superior a 50 anos. Os critérios de exclusão referem-se: exercer atividade remunerada como cuidador; não demonstrar capacidade cognitiva para compreender e atender às questões do formulário. A população da pesquisa foi composta por 10 cuidadores familiares que prestam cuidados integrais ou compartilhados a pacientes crônicos. O instrumento para coleta de dados foi um formulário com duas partes: a primeira com perguntas sócio-demográficas e a segunda parte com dados relacionados à ação do cuidado prestado sobre/pelo cuidador. Os dados foram coletados durante acompanhamento simultâneo à visita domiciliar sistematizada, guiada por um Agente Comunitário de Saúde (ACS). A coleta aconteceu no mês de agosto à outubro de 2019. A tabulação dos dados ocorreu por meio do programa *Microsoft Excel®* e *Microsoft Word®*, ambos versão 2017, para *Windows 10*. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas, quadros e/ou gráficos. A coleta dos dados foi iniciada após apreciação ética, com aprovação sob CAAE n. 17703919.3.0000.5179.

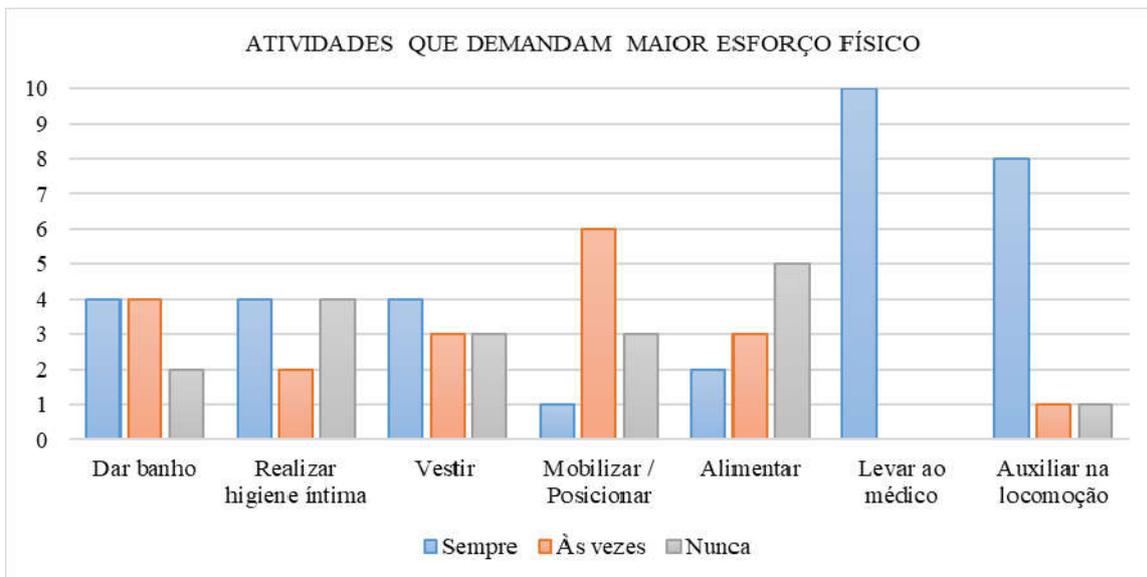
## RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas, evidenciou-se que os 10 participantes da pesquisa eram do sexo feminino, quanto à raça, observou-se que 50% se declaram de raça branca contrapondo-se a outros 50% que se autodeclararam pardos. Ressaltou-se que 60% dos participantes ocupam um espaço etário compreendido entre 41 e 60 anos, e 60% desses participantes completaram o Ensino Fundamental, contrapondo-se a 30% que concluíram o Ensino Médio. Em relação ao estado civil observou-se que a proporção de solteiros correspondeu a 50% dos entrevistados, 90% dos entrevistados tem filhos; 80% são evangélicos. Sobre renda familiar, 30% vivem com até um salário mínimo, 60% com dois a três salários mínimos e apenas 10% recebem acima três salários mínimos. No gráfico 1 é possível visualizar as

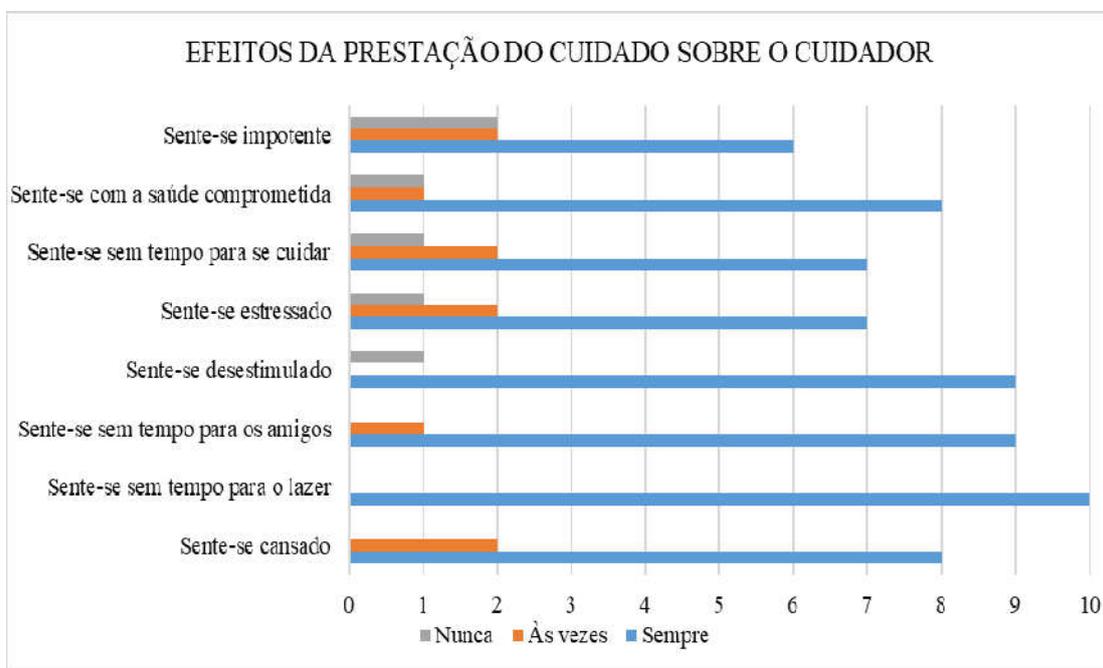
atividades que demandam maior esforço físico do cuidador. E no gráfico 2 mostra os efeitos da prestação do cuidado sobre o cuidador. De maneira descritiva, em relação às doenças crônicas mais prevalentes nos pacientes cuidados foi que 40% da população dos doentes crônicos tinham idade entre 80 a 89 anos, 20% com idades entre 70 a 79 anos, 20% com idades entre 60 a 69 anos e 10% com idades entre 100 a 109 anos. Constatou-se também uma maior incidência de doenças cardiovasculares na proporção 29% dos entrevistados, dos pacientes cuidados, seguido pelas doenças metabólicas e neurológicas com a incidência de 25%, respectivamente, e 21% de doenças osteoarticulares. Na Tabela 1, estão expostos os dados relacionados ao cenário operacional dos cuidadores. Descritivamente, quando questionados, sobre o auxílio de outros sujeitos na realização das tarefas do cuidado, 70% dos participantes da pesquisa relataram não receber ajuda enquanto 30% a recebem, esporadicamente, ou, situacionalmente, quando encontram-se doentes para continuar cuidando. Na questão do revezamento do cuidado com outra pessoa 100% dos participantes responderam que não tem ninguém que faça revezamento nos cuidados diários. No gráfico 3, são expostos os dados relacionados ao recebimento de orientações quanto a doença ou tratamento. Quando questionados sobre a fonte de informação para lidar com a doença e o doente, 80% dos entrevistados relataram ter recebidos essas orientações de médicos, 60% de enfermeiros, 40% de outras pessoas, enquanto 20% referiu tê-las recebido de amigos. No gráfico 4, estão expostos dados relacionados as sugestões para facilitar o cuidado do paciente.

## DISCUSSÃO

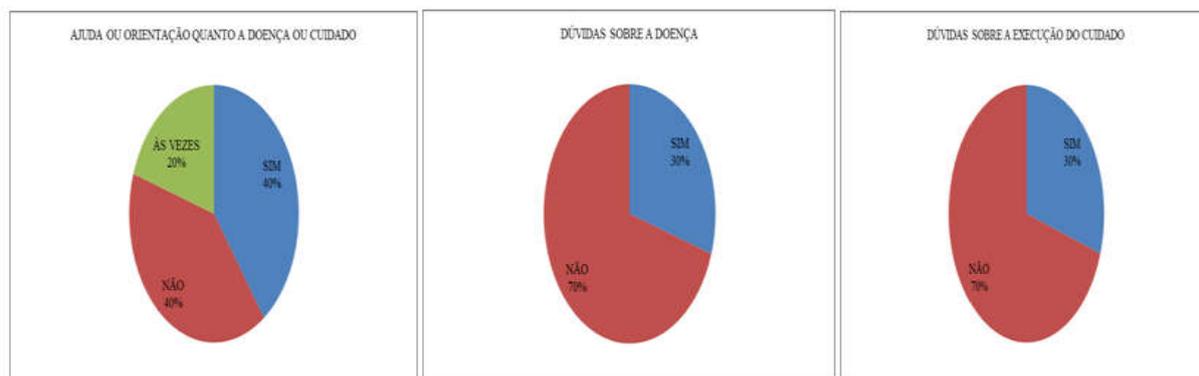
É conveniente considerar-se as influências do baixo nível de escolaridade dessa amostra nas práticas de saúde, manipulação da doença e exercício da sua cidadania. Estes dados corroboram com pesquisa análoga realizada por Araújo *et al.*, (2013) em análise de perfil dos cuidadores, quando constatou que 22,4% dos participantes eram analfabetas, 53,5% tinham ensino fundamental incompleto e/ou completo. Em outros estudos, Oliveira *et al.*, (2019), mostram que a baixa escolaridade relaciona-se diretamente, também, com a renda familiar, desemprego e impacto financeiro negativo desses cuidadores. Estudo de Anjos e Zago (2014), 51,7% dos 29 cuidadores entrevistados são casados ou estão em união estável, e em outro estudo 68,88% vivem em união estável ou são casados (SANTANA, 2017). Ao se considerar a idade dos participantes da pesquisa pode-se inferir que os filhos, tenham idade compatível com a independência para o autocuidado, o que otimiza a disponibilidade de tempo desse cuidador. Os dados encontrados em relação à religiosidade expressa, corrobora com estudo realizado por Anjos e Zago (2014) que também observou predominância de participantes evangélicos. De acordo com Trentini *et al.*, (2005) a fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura e é tão necessária quanto são outros modos de enfrentamento, incluindo o da doença e da morte, especialmente em pessoas idosas e ou com doenças crônicas. Gurgel, Oliveira e Salles (2012), em estudo, apontam como maiores dificuldades referidas pelo cuidador, à locomoção, manuseio do doente crônico, cuidados com a higiene pessoal em atividades como banho e troca de fraldas. De acordo com Ferreira *et al.*, (2017), ao realizar diversas atividades rotineiras que exigiria conhecimento, o cuidador pode relatar percepções de sobrecarga, especificamente na situação de cuidado, que pode gerar impactos físicos, psicológicos e sociais negativos no cuidador.



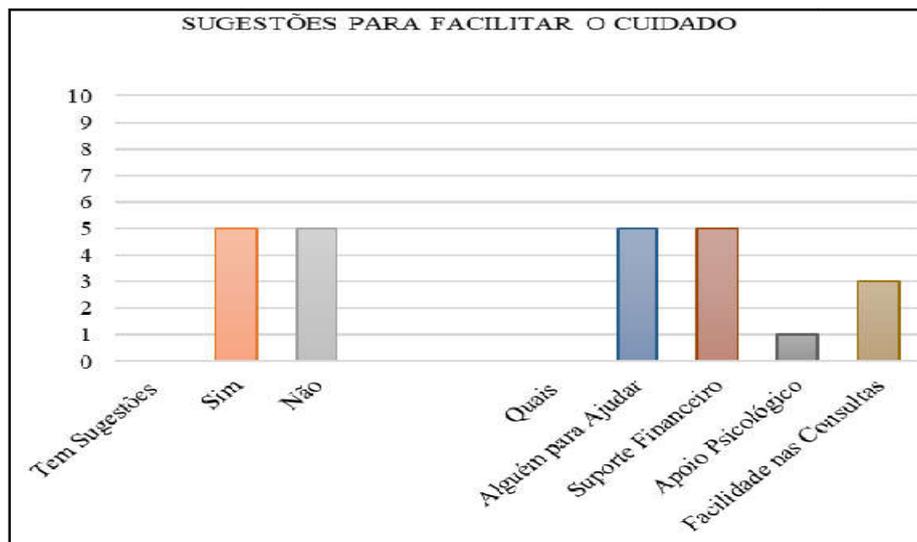
**Gráfico 1 - Dados relacionados às atividades que demandam maior esforço físico do cuidador (n=10). João Pessoa-PB**  
 Fonte: Pesquisa direta, set/out., 2019.



**Gráfico 2 - Dados relacionados aos efeitos da prestação do cuidado sobre o cuidador. (n=10). João Pessoa-PB**  
 Fonte: Pesquisa direta, set/out., 2019.



**Gráfico 3 - Dados relacionados ao recebimento de orientações quanto a doença ou tratamento. (n=10). João Pessoa-PB.**  
 Fonte: Pesquisa direta, set/out., 2019.



**Gráfico 4: Dados relacionados a sugestões para facilitar o cuidado. (n=10). João Pessoa-PB**

Fonte: Pesquisa direta, set/out., 2019.

Esses destaques suscitam a necessidade de refletir-se sobre a aplicação de ensinamentos que instrumentalizem o cuidador. Assumir a função de cuidador de um parente idoso acarreta mudanças de ordem psicológica, física, social e financeira, fato que pode elevar a percepção de sobrecarga e resultar no adoecimento do cuidador, de modo a torná-lo tão doente quanto o idoso a quem ele presta cuidados (FERREIRA *et al.*, 2017). As doenças crônicas não transmissíveis configuram-se um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, caracterizadas por elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, altamente limitante e incapacitante para as atividades de vida diária, além de gerar impactos econômicos para famílias, comunidades e a sociedade em geral. No Brasil correspondem a 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%). As DCNT atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2011). Foi relatado por todos os cuidadores a associação de mais de uma patologia no seu familiar adoecido, o que implica num pior prognóstico e qualidade de vida. Esses dados são compatíveis com os de outros estudos que apontam as doenças circulatórias como as mais prevalentes e frequentemente associadas a desfechos mais graves, como doenças cardiovasculares (DCV) fatais e não fatais, doenças cerebrovasculares e insuficiência renal (MALTA *et al.*, 2013). Estudos realizados por Santana *et al.*, (2017) verificou que a maioria dos cuidadores dedica mais de cinco anos ao cuidado, exercido de forma integral, pelo qual não recebem apoio social para essa atividade. Esses resultados convergem com os deste estudo, quando identificou-se a necessidade do cuidador disponibilizar períodos longos para cuidar do doente crônico. Essa dedicação de maneira contínua e em tempo prolongado pode expor a saúde do cuidador a riscos, principalmente se desenvolver-se estímulos estressores relacionados com o cuidado. Desse modo, pode-se dizer que os anos de cuidado ao doente crônico torna-se um fator primordial para a sobrecarga do cuidador. Segundo Pavarini *et al.*, 2006, a família tem sofrido mudanças sociais ligadas à modernização, dentre elas a maior participação da mulher no mercado de trabalho, a redução do número de membros, o aparecimento de novos papéis de gênero e a maior longevidade de seus membros e quando há o imperativo de um cuidador,

cada família enfrenta a situação de acordo com a sua estrutura e com a relação estabelecida com o doente ao longo dos anos. Na grande maioria das vezes, o cuidador familiar é a pessoa que está mais próxima do ser cuidado ou doente. O grau de parentesco exerce influência decisiva na escolha de quem irá cuidar, o cônjuge figura como primeira opção de escolha, fruto da obrigação matrimonial e do dever moral estabelecido pela sociedade, seguido pelas filhas, que tradicionalmente, também assumem a responsabilidade pelos cuidados (PAVARINI *et al.*, 2006). Poltroniere (2011) reforça a necessidade de que haja especial atenção aos cuidadores familiares, principalmente, pelos profissionais de saúde, objetivando conhecer suas fragilidades e potencializar suas atuações já que são eles a exercerem continuamente a assistência ao doente domiciliado e com isso minimizar o desenvolvimento de complicações em sua vida, e consequentemente promover o bem-estar do doente crônico. Esta realidade associada ao cuidado ao doente crônico constitui-se geradora de desgastes para a saúde do cuidador. Tão importante quanto o bem-estar do doente crônico é o do seu cuidador, pois um interfere no equilíbrio da vida e da saúde do outro. Embora a família cuidadora não tenha seu papel reconhecido, tal lacuna deve ser considerada pelas políticas públicas e sociais voltadas para a população idosa (PINTO; BARHAM, 2014).

Ficou evidente na fala destas cuidadoras o sofrimento vivido pelo afastamento dos familiares, gerando sentimentos de solidão e desamparo. Essa falta de participação dos demais familiares no cuidado corroboram com estudo de Maschio *et al.*, (2019) onde a falta de participação dos demais familiares no cuidado foi citada por alguns entrevistados como o principal fator desencadeante de conflitos e discussões, o que contribuem para o isolamento social. O enfrentamento do desconhecido perante um ente adoecido necessitando de seus cuidados traz ao cuidador familiar uma carga de enorme responsabilidade, para a qual nem sempre está preparado para assumir. Um de seus maiores desafios é, quase sempre, a falta de conhecimentos para realizar o cuidado, visto que o mesmo vai além da simples disponibilidade (BICALHO; CATAFESTA; LACERDA, 2008). Para Nardi e Oliveira (2008), a formação de uma rede organizada de apoio social ao cuidador pode contribuir para a melhoria das condições de saúde de seus participantes, embora, observe-se que algumas estruturas existentes ainda se mostram frágeis e não se

constituem suficientes para esse fim. O doente crônico dependente se torna um fardo para a família, pois quem assume o papel de cuidador não apresenta o conhecimento básico para prestar o devido cuidado, o que pode acarretar prejuízos à saúde física e mental tanto de si como do próprio assistido.

**Tabela 1. Dados relacionados ao cenário operacional dos cuidadores (n=10). João Pessoa/PB.**

VARIÁVEL	f	%
Faixa etária		
50 - 69 anos	3	30
70 - 89 anos	6	60
Mais de 100	1	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Parentesco entre cuidador e paciente		
Esposa	2	20
Filha	4	40
Irmã	2	20
Sobrinha	2	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Tempo de cuidado		
00 - 04 anos	3	30
05 - 09 anos	4	40
10 - 20 anos	3	30
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Como foi feita a escolha do cuidador		
Espontânea	2	20
Não tinha outra opção	8	80
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Já cuidou de outro doente em outra oportunidade		
Sim	6	60
Não	4	40
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Participou de serviço de apoio voltado para o cuidador		
Sim	0	0
Não	10	100
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Recebeu alguma visita domiciliar para avaliar o cuidador		
Sim	1	10
Não	9	90
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta, set/out., 2019.

Segundo Bicalho, Catafesta e Lacerda, (2008), o cuidado domiciliar pode requerer procedimentos complexos e específicos, por isso é necessário que os cuidadores tenham uma orientação e/ou um treinamento voltado à sua realidade e estes deverão ser fornecidos pela equipe de atendimento do doente. Dentro desse contexto o enfermeiro tem papel fundamental devido à complexidade que os diferentes tipos de cuidados demandam. É fundamental orientar quanto a execução do cuidado a ser feito pelo familiar e também supervisionar esta execução, sem, no entanto, direcionar o seu trabalho apenas para às necessidades do doente, mas também às necessidades do cuidador, figura de referência para o resultado positivo ou negativo na recuperação do doente e manutenção de seu próprio estado de saúde (BICALHO; CATAFESTA; LACERDA, 2008). Nardi *et al.*, (2012) apontam a necessidade de se conhecer as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores familiares e redirecionar um novo olhar para o cuidado no domicílio; é imprescindível a reorganização dos serviços de assistência e a operacionalização de ações que visem diminuir as dificuldades e que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do cuidador e do cuidado prestado. É importante a conscientização de que o cuidador-familiar do portador de uma doença crônica sofre alterações no seu cotidiano e merece apoio e valorização por parte dos profissionais da saúde, na tentativa de reduzir sua vulnerabilidade e medos, e essa realidade suscita do profissional de enfermagem um olhar atento ao cuidador, no sentido de oferecer-lhe suporte nos cuidados consigo mesmo e orientação quanto aos cuidados do seu doente (POLTRONIERE, 2011).

## CONCLUSÃO

Neste estudo evidenciou-se que as mulheres em sua maioria filhas dos pacientes, com faixa etária entre 41 a 60 anos são as principais responsáveis pelo cuidado domiciliar, dado esse que se torna motivo de preocupação, pois são mulheres em início ou evolução do seu próprio processo de envelhecimento, sem condições de saúde para desempenhar tal função. As atividades que demandam maiores esforços físicos são as que mais exigem, preocupam e sobrecarregam os cuidadores por exigir deles um condicionamento e vigor físico que já não têm. Os cuidadores familiares são o carro chefe da atenção domiciliar e os protagonistas do cuidado ao doente crônico domiciliado, mas, não tem visibilidade e não são vistos dentro da assistência como um ser que se não for cuidado será um possível doente crônico. Precisam de atenção, que atualmente só é dispensada ao doente. Apesar de ser extremamente necessário, o cuidar é uma tarefa complexa que, em determinadas situações, torna essa missão ameaçadora à saúde de quem exerce essa função. Assumir a função de cuidador acarreta mudanças de ordem psicológica, física, social e financeira, fato que pode elevar a percepção de sobrecarga e resultar no adoecimento do cuidador, de modo a torná-lo tão doente quanto o idoso a quem ele presta cuidados. Para cuidar é necessário muito mais do que boa vontade e disponibilidade, pois a realização das diversas atividades demanda além de dedicação, certo conhecimento. Informações técnicas apropriadas favorecem a autonomia e empoderamento do cuidador, o que reflete na qualidade do cuidado prestado. A operacionalização de ações específicas para o cuidador domiciliar pode diminuir as dificuldades dessa prática com contributos para a qualidade de vida desses sujeitos e conseguinte qualidade de vida do paciente crônico. Salienta-se a necessidade de desenvolvimento de novos estudos clínicos epidemiológicos sobre o cuidador de paciente crônico para estimular uma reflexão sobre políticas públicas com vistas à integração dos serviços de atendimento primário às ações que favoreçam a execução do cuidado leigo, sob o ponto de vista social e de cidadania.

## REFERÊNCIAS

- Anjos, A.C.Y., Zago, M. M. F. 2014. Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 675. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0752.pdf>. Acesso em: 04 de novembro de 2019.
- Araujo, J. S., Vidal, G. M., Brito, F. N., Gonçalves, D. C. D. A., Leite, D. K. M., Dutra, C. D. T., & Pires, C. A. A. 2013. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 161, 149-158. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1809-98232013000100015&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1809-98232013000100015&lng=en&tlng=pt). Acesso em: 04 de novembro de 2019.
- Bicalho, C. S., Lacerda, M. R., & Catafesta, F. 2008. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. Cogitare Enfermagem, 131. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11972>. Acesso em: 04 de novembro de 2019.
- Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de análise de situação de saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis DCNT no Brasil 2011-2022. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/>

- bvs/publicacoes/plano\_acoes\_enfrent\_dcnt\_2011.pdf. Acesso em: 14 de abril de 2019.
- Ferreira, C. R., Queluz, F. N. F. R., Ximenes, V. S., Isaac, L., & Barham, E. J. 2017. P3Es e a diminuição da sobrecarga em cuidadores: Confirmando efeitos em curto e longo prazo. *Revista Kairós: Gerontologia*, 203, 131-50. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/35742>. Acesso em: 04 de novembro de 2019.
- Gurgel, D. A., de Azevedo Oliveira, F. P., & Salles, H. D. S. A. 2012. Cuidador de idoso doente crônico e suas dificuldades. *Revista Kairós: Gerontologia*, 151, 129-143. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20373/13542>. Acesso em: 15 de novembro de 2019.
- Lindolpho, M. C., Caldas, C. P., Acioli, S., & Vargens, O. M. C. 2014. O cuidador de idoso com demência e a política de atenção à saúde do idoso. *Rev Enferm UFPE*, 812, 4381-90. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10187/10739>. Acesso em: 25 de março de 2019.
- Malta, D. C., Stopa, S. R., Szwarcwald, C. L., Gomes, N. L., Silva Júnior, J. B., & Reis, A. A. C. D. 2015. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 3-16. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2015000700003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2015000700003&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 14 de abril de 2019.
- Maschio, G., da Silva, A. M., Celich, K. L. S., da Silva, T. G., de Souza, S. S., & da Silva Filho, C. C. 2019. Relações Familiares Vivenciadas no Percurso da Doença Crônica: O Olhar do Cuidador Familiar. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 470-474. Disponível em: <https://www/TCC%2028%2010%202019/Maschio%20Cuidado%20é%20fundamental.pdf>. Acesso em: 04 de novembro de 2019.
- Melo, R. M. D. C., Rua, M. D. S., & Santos, C. S. V. D. B. 2014. Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, 2, 143-151. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn2/serIVn2a15.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2019.
- Nardi, E. D. F. R., & de Oliveira, M. L. F. 2008. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Revista gaúcha de enfermagem*, 291, 47. Disponível em: <http://www.TCC%2028%2010%202019/NARDI%20CONHECENDO%20O%20APOIO%20SOCIAL.pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2019.
- Oliveira, D. L., Santos, M. M., Santana, M. S., Rangel, R. L., de Alexandria, P. R., & Chaves, R. N. 2019. Qualidade de vida do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. *Revista Uniabeu*, 1230, 446-460. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/viewFile/3376/pdf>. Acesso em: 06 de novembro de 2019.
- Pavarini, S. C. I., Tonon, F. L., Silva, J. M. C., Mendiondo, M. Z. D., Barham, E. J., & Filizola, C. L. A. 2006. Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. *Revista eletrônica de Enfermagem*, 83, 326-335. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista\\_8\\_3/v8n3a03.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista_8_3/v8n3a03.htm). Acesso em: 04 de novembro de 2019.
- Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. 2014. Bem estar psicológico: comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 153, 635-655. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862014000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000300007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 de novembro de 2019.
- Poltroniere, S., Cecchetto, F. H., & Souza, E. N. D. 2011. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 322, 270-278. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200009&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 04 de novembro de 2019.
- Santana, M. S., de Oliveira, D. L., Santos, M. M., Rangel, R. L., Chaves, R. N., & dos Reis, L. A. 2018. Sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional. *Revista Kairós: Gerontologia*, 211, 337-353. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/39799/26925>. Acesso em: 04 de novembro de 2019.
- Trentini, M., Silva, S. H. D., Valle, M. L., & Hammerschmidt, K. S. D. A. 2005. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 131, 38-45. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000100007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000100007&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 04 de novembro de 2019.

\*\*\*\*\*