

PRINCIPAIS DIFICULDADES VIVENCIADAS PELO CUIDADOR DE IDOSO FRAGILIZADO E DEPENDENTE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA BRASILEIRA

MAIN DIFFICULTIES EXPERIENCED BY CAREGIVER OF DEPENDENT AND FRAIL ELDERLY: INTEGRATIVE REVIEW OF BRAZILIAN LITERATURE

RITA DE CASSIA PALMEIRA¹, MARIA FERNANDA PEREIRA GOMES², EMY GRAZIELE UTIDA^{1*}, DAIANE SUELE BRAVO³, ALESSANDRA MINERVINO DOS SANTOS⁴

1. Graduanda em Enfermagem na Universidade Paulista, Assis - SP; 2. Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP – EEUSP, Docente do curso de enfermagem da Universidade Paulista – Assis- SP; 3. Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR-Brasil; 4. Enfermeira. Especialista em Formação Didático-Pedagógico em Enfermagem pela Faculdade Iguazu, Marília – SP.

* Penitenciária de Florínea - Rodovia Miguel Jubran, km 438+600m. Florínea, São Paulo. CEP:19870-000. emyutida21@hotmail.com

Recebido em 07/11/2017. Aceito para publicação em 20/11/2017

RESUMO

Objetivo: Com o significativo aumento da população idosa e conseqüentemente o número de idosos dependentes, o objetivo desse estudo foi avaliar quais as principais dificuldades enfrentadas por cuidadores de idosos dependentes, com diferentes patologias e graus de dependência, e buscar alternativas para que ambos sejam tratados e não apenas quem é considerado doente. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas qualitativas e quantitativas sobre o tema abordado. **Resultados:** Os resultados expostos apontam que os cuidadores em sua grande maioria se privam de suas vidas para viver a dos idosos, e com isso acarretando problemas durante o momento que estão cuidando, sendo eles depressão, desenvolvimento de doenças, desentendimentos com seus conjugues e perda total de liberdade e autonomia. **Conclusões:** Sendo assim conclui-se que o profissional da saúde deve ser a peça chave para esses cuidadores, a fim de prestar suporte emocional, tirar dúvidas, e auxiliar os cuidadores durante essa jornada vendo tanto idoso quanto cuidador como um durante o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso fragilizado, cuidadores, família.

ABSTRACT

Objective: With the significant increase in the elderly population and consequently the number of dependent elderly, the aim of this study was to evaluate the main difficulties faced by carers of elderly dependents with different pathologies and degrees of dependency, and find alternatives to both are treated and not just who is considered sick. **Methods:** This is an integrative literature review, aims to gather and systematize the results of qualitative and quantitative research about the topic. **Results:** The results presented show that caregivers mostly abstain from living their lives to the elderly, and thus causing problems during the time

they are caring, namely depression, disease development, disagreements with their spouses and miss total freedom and autonomy. **Conclusions:** Therefore it is concluded that the health professional should be the key piece for these caregivers in order to provide emotional support, answer questions, and assist caregivers during this journey seeing as both elderly as a caregiver during treatment.

KEYWORDS: Frail elderly, caregivers, family

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, o número de indivíduos com 65 ou mais anos, em situação de dependência, equivale a 7,3% da população idosa total¹. Neste contexto o processo de transição epidemiológica associado ao processo de envelhecimento evidencia-se pela alta prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, perdas cognitivas, declínio sensorial, acidentes e isolamento social, que causam dependência funcional nos idosos⁶. Dependência funcional é a incapacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma². Sua prevalência geralmente é mensurada por meio da incapacidade de realizar as Atividades de Vida Diária (AVD), sejam elas Básicas (ABVD), descritas por atividades de autocuidado, ou Instrumentais (AIVD), que envolvem ações de organização da rotina diária.

Nesta conjuntura a Secretaria Nacional dos Direitos Humanos considera, por lei, que idosa é a pessoa maior de sessenta anos sendo que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida”³.

Apesar dos esforços despendidos para garantir uma

velhice cada vez mais ativa e saudável, a maioria dos idosos experimenta alguma fragilidade nessa fase. A doença traz consigo um fator emocional de regressão, no sentido de acentuar sentimentos de fragilidade, de dependência, de insegurança. O estado de doença acarreta algumas repercussões psíquicas inevitáveis, como preocupações, angústias, medos, alterações na autoimagem e algum nível de dependência⁴.

Com o aumento progressivo da população idosa, o cuidador de idoso tem sido cada vez mais necessário para cuidar de idosos com algum grau de dependência física e mental. Os cuidadores de idosos são aqueles que atendem as necessidades de autocuidado de indivíduos com algum grau de dependência, por períodos prolongados, frequentemente até a morte do idoso. É ele quem assume a responsabilidade de dar suporte ou de assistir as necessidades do indivíduo, garantindo desde cuidados básicos, como alimentação e higiene, e outras atividades como ir ao supermercado e realizar tarefas financeiras. Na maioria das vezes o cuidado é realizado por mulheres, filhas ou esposas, que residem com o idoso e cuidam em tempo integral do seu familiar idoso^{5,6}, sendo esta quase sempre uma atividade solitária, realizada sem revezamento com outros familiares⁷.

As doenças como demência, Alzheimer, e complicações de doenças crônicas como a hipertensão, diabetes, e outras são o principal motivo da dependência do idoso e também o maior problema para o cuidador, pois com o agravamento dessas patologias o grau de dependência aumenta e com isso a sobrecarga do cuidador, o que leva o mesmo a depositar a responsabilidade em unidades de saúde, como hospitais, asilos, e em alguns casos até o abandono por parte dos cuidadores é feita.

Em consonância a esta tendência, as políticas de atenção ao idoso defendem que o domicílio constitui-se no melhor local para o idoso envelhecer, sendo que permanecer junto à família representa a possibilidade de garantir a autonomia e preservar sua identidade e dignidade. Cuidar de idosos dependentes acometidos por uma patologia crônica ou aguda constitui-se então, numa situação frequente para muitas famílias. Participantes ativos do cuidado, os cuidadores familiares desempenham atividades voltadas a suprir as demandas de acordo com as necessidades dos idosos doentes no próprio local onde residem.

Nesta perspectiva, esta pesquisa pretende mostrar o papel do cuidador na vida de um idoso dependente, e buscar maneiras para melhorar a qualidade de vida de ambos os lados, ou seja, tornando a vida tanto do idoso quanto de quem cuida mais saudável e livre de estresse e futuros aborrecimentos.

Nesse sentido a pesquisa sugere uma abordagem sobre o papel do cuidador na vida do idoso, buscando uma melhoria de vida para ambos, e enfatizando a importância na saúde desse idoso se for cuidado por um familiar, e de

como esse processo pode ser facilitado e evitando com que haja desentendimentos, abandonos ou depositar a responsabilidade para uma unidade de saúde. E incentivando o idoso a realização de um autocuidado em alguns casos se possível. Neste contexto esta pesquisa tem como objetivo descrever as principais dificuldades vivenciadas pelo cuidador de idoso dependente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O caminho metodológico de escolha é a revisão integrativa de literatura. Este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas qualitativas e quantitativas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Este método parte da construção de seis etapas, a fim de obter um melhor entendimento sobre a temática baseado em estudos anteriores⁸.

As seis etapas compreendem: 1) Identificação do tema e questão de pesquisa; 2) Amostragem ou busca na literatura; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos inclusos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.

Nesta perspectiva a pergunta norteadora da pesquisa é “quais as dificuldades vivenciadas pelo cuidador de idoso dependente?”. Com intuito de responder esta pergunta desenvolveu-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na data 30/08/14 com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “idoso fragilizado” e “cuidador de idoso”. As Bases de Dados encontradas e indexadas na BVS que possuem publicações nesta temática no Desenvolvimento desta pesquisa foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Index Psi Periódicos Técnico-Científicos; Localizador de Informação em Saúde (LIS); Index Psi - Teses (Brasil). Nesta pesquisa foram encontrados 72 resultados publicados no período de 2000 a 2014, após leitura minuciosa dos textos selecionou-se para compor a síntese 11 artigos que condizem com o objetivo e pergunta desta pesquisa.

3. RESULTADOS

Os 11 estudos selecionados para compor a síntese foram publicados em periódicos nacionais no período de 2001 a 2014 conforme demonstra o Quadro 1. Os participantes dos estudos foram cuidadores de idosos que fazem parte da família; cuidadores de idosos que não fazem parte da família contratados para a função de cuidador; idosos com algum grau de dependência.

Os métodos utilizados nos estudos foram predominantemente a entrevista conforme demonstra a tabela 1.

Quadro 1. Quadro das características das fontes de dados utilizadas, 2000 a 2014.

Base de Dados	Nº Total de estudos	Estudos selecionados para Síntese	Data da pesquisa
LILACS	35	8	30 ago. 2014
IBECS	19	0	30 ago. 2014
BDEF	11	6	30 ago. 2014
INDEX Psi Periódicos Técnico- Científicos	3	1	30 ago. 2014
LIS – Localizador de Informação em Saúde	2	0	30 ago. 2014
Index Psi – Teses	2	0	30 ago. 2014

Fonte: Elaborada pelos autores, 2014.

Tabela 1. Características dos estudos selecionados para a síntese, 2000 a 2014.

Id. e ref.	Método	Participantes	Dificuldades Apontadas pelos cuidadores	Fonte de dados
1 ⁽⁹⁾	<i>Estudo de caso da relação de uma profissional psicóloga e uma cuidadora de idosa incapacitada</i>	1 cuidadora de idosa dependente e uma psicóloga	Falta de tempo para cuidar de sua própria saúde; Medo; Ansiedade; preocupação; dificuldade para se retirar da posição de cuidadora e Insegurança.	BDEF
2 ⁽¹⁰⁾	Entrevista com perguntas baseada na proposta de Histórias de Vida.	Três cuidadoras filhas de mães dependentes participantes de um grupo de apoio a cuidadores de idosos organizado pela Prefeitura Municipal de Farroupilha.	Despreparo para ser cuidador; culpa; confinamento em casa; exclusão do convívio social; negligência com a própria saúde; dificuldade para se retirar da posição de cuidadora.	LILACS INDEX Psi Periódicos Técnico-Científico
3 ⁽¹¹⁾	Trata-se de um estudo descritivo, transversal, baseado no método quantitativo de investigação. Foi realizado no município de São Carlos, São Paulo. A coleta de dados consistiu na entrevista estruturada utilizando instrumento previamente elaborado nos domicílios dos cuidadores e idosos.	72 cuidadores primários de idosos com alterações cognitivas cadastrados em USF	Desenvolvimento de comorbidades como hipertensão, desordens digestivas, problemas osteomusculares; sobrecarga de trabalho; falta de ajuda de outros familiares; solidão;	BDEF
4 ⁽¹²⁾				
5 ⁽¹³⁾				
6 ⁽¹⁴⁾				
7 ⁽¹⁵⁾				
8 ⁽¹⁶⁾				
9 ⁽¹⁷⁾				
10 ⁽¹⁸⁾				

sociodemográficos; o de avaliação da intensidade do estresse no cuidador informal, criado e validado para o presente estudo; a escala de "avaliação de coping do cuidador informal abreviada", validada para a população portuguesa e o instrumento de avaliação de dependência de Barthel também validado para a população portuguesa.

II ⁽¹⁹⁾	Estudo qualitativo, vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas. Sobre o Idoso (NESPI). A coleta de dados foi realizada através de entrevista com questões norteadoras referentes às mudanças ocorridas nas relações familiares após evento gerador de dependência, e os fatores que as causaram.	8 cuidadoras de idoso	Sobrecarga de trabalho, exclusão do convívio social; isolamento social.	LILACS
--------------------	--	-----------------------	---	--------

Fonte: Elaborada pelos autores, 2014.

4. DISCUSSÃO

Nesta pesquisa as principais dificuldades referidas pelos cuidadores de idosos foram enquadradas em 3 categorias: *Alterações no Estado Físico*, *Alterações no Estado Emocional*, *Alterações nas Relações Sociais e Familiares* conforme demonstra a Figura 1.

Nos estudos escolhidos para a síntese verifica-se que a maioria dos cuidadores de idosos são do sexo feminino, isso pode ser explicado pelo fato de que, culturalmente, a sociedade atribui à figura da mulher a responsabilidade das tarefas da casa, da educação e cuidado dos filhos e da saúde dos membros da sua família¹⁷.

Nesta pesquisa observou-se que a maioria das dificuldades referidas pelos cuidadores de idosos dependentes estão relacionadas ao estado emocional e que essas alterações são responsáveis pela qualidade de vida dos cuidadores e dos idosos assistidos. Este fato associa – se ao nível de dependência física dos idosos que está diretamente associado a sobrecarga de trabalho do cuidador, ou seja, quanto maior o número de atividades que os cuidadores desenvolvem, maior o esforço e, conseqüentemente, maior o desgaste físico e mental²⁰.

O cuidar de idosos dependentes exige dedicação quase que exclusiva, fazendo com que o familiar deixe de viver outras experiências interpessoais e sociais, o que acaba afetando seu modo de encarar a própria vida²¹. A alteração das suas atividades sociais, as mudanças nos relacionamentos familiares e no círculo de amigos são fatores limitantes para a sua vida social, nesta perspectiva sentimentos conflituosos podem acarretar em isolamento social, depressão e outras alterações psicológicas como ansiedade, medo, sentimento de culpa, desmotivação para cuidar da própria saúde^{22,23}.

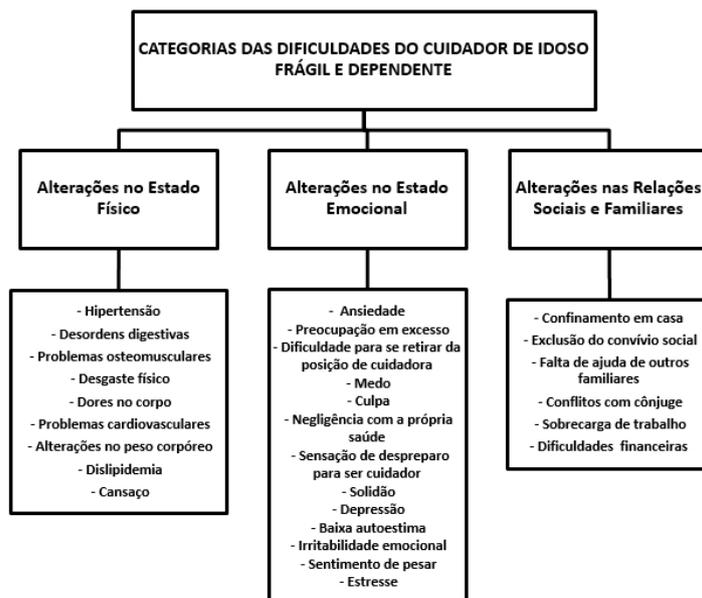


Figura 1. Categorias das dificuldades do cuidador de idoso frágil e dependente, 2000 A 2014. Fonte: Figura adaptada: Fernandes MGM, Garcia TR. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(4):818-24

Neste contexto, as dificuldades que os cuidadores de idosos fragilizados enfrentam, reforçam a informação de que a experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido colocada pelos cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência em que o cuidador ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida¹⁵.

O ônus relacionado ao cuidado de idosos dependentes faz com que o cuidador familiar deva ser visto, também, com um cliente que merece ser focado criteriosamente. Nesta perspectiva fica claro que é importante o planejamento sistemático e contextualizado das ações cuidativas voltadas para a melhora da qualidade de vida do idoso dependente e do seu cuidador, de modo que suas vivências na esfera do sistema familiar lhes proporcionem bem-estar. Isso requer um redirecionamento do olhar daqueles que planejam e executam essas ações, especialmente do enfermeiro, no sentido de implementar intervenções que venham minimizar o impacto da condição de dependência do idoso sobre o cuidador¹⁵.

Os comprometimentos da qualidade de vida física e mental do cuidador interferem de forma negativa no processo de reabilitação da pessoa assistida. Para tentar diminuir a sobrecarga e auxiliar esses familiares, é necessário que as equipes de saúde promovam orientações e esclarecimentos quanto ao que os idosos apresentam e as melhores maneiras para se exercer as atividades relacionadas ao

cuidado, no domicílio. Além disso, os profissionais devem levar em consideração que o familiar acaba se envolvendo muito com o problema do idoso que assiste, precisando compartilhar suas dúvidas e anseios. É preciso estar disponível para ouvir esses cuidadores, pois eles consideram a equipe multidisciplinar uma fonte de apoio importante²⁴.

Nesse contexto, merece destaque o incentivo ao fortalecimento das relações sociais dos cuidadores de idosos, este apoio está associado às relações interpessoais, grupais ou comunitárias que concedem ao indivíduo um sentimento de proteção e auxílio, capaz de propiciar bem-estar psicológico, redução do estresse, depressão e ansiedade^{25,26}.

Em consonância com a ideia de fortalecer as relações sociais do cuidador de idoso dependente, a equipe de saúde deve avaliar a dinâmica familiar com atitude de respeito e valorização frente a suas particularidades, buscando reconhecer e acompanhar o membro responsável pelo cuidado e pondo em prática o conceito de que saúde não é um estado, mas um processo multidimensional, que envolve sistemas biológicos, sociais, culturais e ambiental²⁷.

Sendo assim, as equipes de saúde que lidam com pessoas idosas devem voltar seu olhar não somente para a prestação de serviços especializados a essas pessoas, mas também para a assistência dos familiares responsáveis pelos cuidados. Esses familiares merecem atenção especial nesse contexto, por vivenciarem uma situação de estresse crônico que acaba afetando sua saúde física e psicológica, e por serem os responsáveis pela continuidade do tratamento prestado aos idosos, quando estes se encontram em seus domicílios¹⁷.

Pensando na importância da escuta das queixas dos cuidadores de idosos fragilizados e dependentes é importante valorizar o emprego de tecnologias leves como a escuta qualificada e clínica ampliada práticas preconizadas pela Política Nacional de Humanização criada em 2003.

5. CONCLUSÃO

Diante do tema exposto, pode se concluir que a sobrecarga dos cuidadores de idosos dependentes é de fato real, e que muitos não são vistos como parte do tratamento, sendo assim existe uma falha por parte da equipe multidisciplinar em saúde. Nesse contexto a necessidade de cuidar do cuidador passa despercebida pelos profissionais prevalecendo à atenção à saúde ao idoso fragilizado e dependente.

A proposta desta pesquisa é procurar expandir o olhar dos profissionais, vendo tanto idoso quanto cuidador como um só, proporcionando uma assistência humanizada para ambos, respeitando seus limites, crenças, ser-

vindo de ouvintes, que em sua grande parte é o que buscamos. E com isso aliviando um pouco da tensão que é depositada no cuidador, evitando futuras complicações desnecessárias no futuro.

Nesta perspectiva a adoção de práticas pautadas na Clínica Ampliada, dispositivo da Política Nacional de Humanização, poderia ampliar a abordagem dos profissionais de saúde para além do idoso fragilizado e dependente para seus cuidadores, potencializando a qualidade de vida destes atores tão importantes na dinâmica familiar e, no cuidado de seus familiares no processo de envelhecimento e adoecimento.

REFERÊNCIAS

- [01] World Health Organization. Home care issues at the approach of 21st century from a World Health Organization perspective: a literature review. Geneva: World Health Organization; 1999.
- [02] Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N, *et al.* Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso [Internet]. Rio de Janeiro: UnATI; 2000 [citado 2011 set. 15]. Disponível em: http://www.unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati_1.pdf.
- [03] Brasil. Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. In: *Política nacional do Idoso*. Brasília, 1998.
- [04] Diogo MJDE, Duarte YA. O. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: Freitas EV *et al.* *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- [05] Belasco A, Barbosa D, Bettencourt AR, Diccini S, Sesso R. Quality of life of family caregivers of elderly patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis* 2006;48(6):955-63.
- [06] Andrade LMD, Costa MDFM, Caetano, JA, Soares E, Bessera EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(1):37-43.
- [07] Rezende TC, Coimbra AM, Costallat LT, Coimbra IB. Factors of high impacts on the life of caregivers of disabled Rev Bras Enferm, Brasília 2012 set-out; 65(5): 829-38. 837 elderly. *Arch Gerontol Geriatrics* 2010;51(1):76-80.
- [08] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4): 758-64.
- [09] Ramos TMB, Pedrão LJ, Furegato ARF. A relação de ajuda não-diretiva junto ao cuidador de um idoso incapacitado. *Rev. Eletr. Enf.* 2009;11(4):923-31.
- [10] Bohm V, Carlos SA. Ser cuidador de idosos: sentimentos desencadeados por esta relação. *Revista Kairós Gerontologia*. 2010;13(1): 211-20.

- [11] Santos AA, Pavarini SCI, Brito TRP. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1): 155-22.
- [12] Rocha FCV, Santos WCLB, Lima VF, Moura MEB, Sousa CMM, Monteiro CFS. Cuidador familiar: dificuldades para cuidar do idoso no domicílio. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online). 2011; 3(5,n.esp):18-27.
- [13] Sousa ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *Rev Min Enferm.* 2014;18(1):164-172.
- [14] Pimenta GMF, Costa MASMC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(3):609-14.
- [15] Fernandes MGM, Garcia TR. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(4):818-24.
- [16] Stackfleth R, Diniz MA, Fhon, JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício-Whebe SCC, Marques S, et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio *Acta Paul Enferm.* 2012;25(5):768-74.
- [17] Vieira L, Nobre JRS, Bastos CCBC, Tavares KO. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012; 15(2):255-263.
- [18] Rocha BMP, Pacheco JEP. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(1):50-6.
- [19] Pedreira LC, Oliveira MAS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(5):730-6.
- [20] Lemos ND, Gazzola JM, Ramos LR. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Saúde e sociedade.* 2006; 15(3):170-9.
- [21] Freire GD, Campos DR, Boemer MR. Compreendendo o paciente gravemente enfermo e sua família na realidade domiciliar. *Rev Gaucha Enferm.* 2004; 25(6): 346-56.
- [22] Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):493-500.
- [23] Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta scientiarum. Health sciences.* 2004;26(1):135-45.
- [24] Moreira MD, Caldas CP. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Escola Anna Nery revista de enfermagem.* 2007;11(3):520-5.
- [25] Mendonça FF, Garanhan ML, Martins VL. Cuidador familiar de sequelados de acidente vascular cerebral: significado e implicações. *Physis.* 2008;18(1):143-58.
- [26] Diogo MJDE, Ceolim MF, Cintra FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Rev Bras Enferm.* 2005;39(1):97-102.
- [27] Machado ALG, Freitas CHA, Jorge MSB. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(5):530-4.