

CUIDANDO DO CUIDADOR: O IMPACTO NA VIDA DO CUIDADOR DE PACIENTES NEUROLÓGICOS CRÔNICOS

Bárbara de Bortoli Gaio¹

Bruna Proner²

Adarly Kroth³

RESUMO

A arte de cuidar é uma prática antiga, e as primeiras cuidadoras eram as mães, que desde o início da humanidade cuidavam de suas proles. Atualmente o número de cuidadores torna-se significativo, por consequência dos altos índices de doenças crônicas. Neste estudo teve-se como objetivo avaliar a qualidade de vida do cuidador de pacientes com doenças neurológicas crônicas que realizam tratamento fisioterapêutico em uma clínica-escola. A amostra deste estudo foi composta por 16 indivíduos que se adequavam aos critérios de inclusão: ser cuidador de paciente neurológico crônico, de ambos os gêneros, com faixa etária entre 30 e 65 anos, e somente 14 participaram do estudo. Utilizou-se um questionário semi-estruturado, com nove perguntas abertas e 13 perguntas fechadas, a aplicação do questionário SF-36, que tem como objetivo avaliar a qualidade de vida, e o Pentáculo de Nahas, que avaliou o perfil de vida individual de cada cuidador. O estudo permite a visualização das inúmeras dificuldades sofridas pelo cuidador e o impacto gerado na vida de cada um destes. É importante ressaltar que se deve direcionar extrema atenção aos aspectos de vitalidade e quadro de dor relatado pelos cuidadores, bem como a falta de orientação que eles recebem para lidar com sua própria vida.

Palavras-chave: Cuidadores. Qualidade de vida. Doença crônica.

1 INTRODUÇÃO

Algumas enfermidades comprometem a funcionalidade do sistema nervoso, muitas vezes repercutindo sobre as funções cognitivas e/ou motoras do indivíduo, acarretando inúmeros transtornos, tanto ao portador da doença, quanto ao responsável que vivência as dificuldades do ato de cuidar. Ao discutir sobre o cotidiano do paciente, inevitavelmente emerge a figura do cuidador, que é o responsável pelo tratamento e/ou recuperação do doente, expondo-se a inúmeros riscos, tanto físicos quanto psicológicos (LOPES; IYAYASU; CASTRO, 2008).

Faz-se necessário ressaltar que nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é um familiar ou um amigo, por isso é fundamental haver compreensão, respeito e dedicação, pois se trata de uma tarefa nobre, porém complexa, banhada por sentimentos diversos e por vezes contraditórios, como raiva, culpa, medo, angústia, cansaço, estresse, tristeza, choro, medo da morte e da invalidez. Tais sentimentos podem aparecer juntos em uma mesma pessoa, o que nesses casos é bastante comum, por isso é preciso compreender os cuidadores e as pessoas que estão sendo cuidadas.

O termo qualidade de vida teve origem nos Estados Unidos após a Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), descrevendo o efeito da influência material através das posses (carros, casas e outros bens) na vida das pessoas, e subsequentemente passou a cobrir a educação, saúde, bem-estar, economia, crescimento industrial e a defesa do mundo livre (FERREIRA, 2008). Desse modo, é possível identificar os vários significados para o termo qualidade de vida, fato que depende da interpretação de cada indivíduo, e então se torna um termo multidimensional. Nesse caso, relaciona-se a qualidade de vida com a saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2008), a saúde é definida como “o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade.” Tal conceito tem uma profunda relação com o desenvolvimento e expressa a associação entre qualidade de vida e saúde da população. A

¹ Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina campus de Joaçaba; barbara.bortoli@hotmail.com

² Graduada em Fisioterapia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina campus de Joaçaba; bruna.proner@hotmail.com

³ Mestre em Ciências Biológicas e Fisiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; adarly.kroth@unoesc.edu.br

saúde, nesse sentido, é resultado de um processo de produção social e sofre influência de condições de vida adequadas de bens e serviços.

É muito importante que o cuidador tenha a sua percepção de qualidade de vida bem definida, ou seja, é necessário que ele tenha conhecimento sobre o assunto e esteja sempre se questionando sobre o que ele caracteriza como correto. É seu dever manter uma vida satisfatória, em harmonia tanto consigo mesmo quanto com os outros e principalmente com aquele que está sendo cuidado no momento. Uma tarefa que requer muita coragem, decisão e reconhecimento próprio para que enfim possa buscar a felicidade e completa qualidade de vida adequada (ALVES, 2005).

Contudo, a dinâmica da atividade de cuidar em domicílio pode gerar ambiguidade identificada pelo bem-estar e pela tensão entre os familiares. O bem-estar é gerado nas situações em que os recursos familiares atendem à demanda de cuidados (FINK, 1995 apud DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2005). Segundo Diogo, Ceolim e Cintra (2005), quando esses recursos são insuficientes, a demanda da própria família pode desencadear tensão no contexto familiar pelo aumento dos conflitos entre os seus membros, pela falta de resolução dos problemas e pelas tarefas não concluídas.

Para o Ministério da Saúde (2008), é importante salientar que a função do cuidador vai além de acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, pois ele atuará como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde; se fará presente em todos os momentos, como na higiene, alimentação, trocas posturais e medicação. Essas técnicas não fazem parte da rotina do cuidador, elas estão relacionadas a várias profissões legalmente estabelecidas, ou seja, um único cuidador atua em diversas áreas, o que acaba prejudicando a sua própria qualidade de vida.

Diante de tal situação é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho e alterações na vida conjugal e familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). É necessário que o cuidador cuide de sua saúde e bem-estar para que consiga exercer suas funções de forma equilibrada e saudável (PATROCINIO, 2011). Essa sobrecarga pode desencadear sintomas psiquiátricos, depressão e estresse, gerando alterações físicas, relacionadas a queixas somáticas. No entanto, o cuidador geralmente preocupa-se com o sofrimento do ser cuidado e não com a sobrecarga gerada a si mesmo (GRATAO et al., 2012). Diante disso, no presente estudo tem-se como objetivo avaliar a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com doenças crônicas que realizam tratamento fisioterapêutico em uma clínica escola.

2 MÉTODO

Este estudo consistiu em uma pesquisa descritiva analítica de análise quantitativa, que foi desenvolvida em uma clínica-escola de um município do Meio-Oeste catarinense. A escolha por essa instituição deve-se ao fato de ela possuir atendimento fisioterapêutico neurológico, contando no momento com 30 pacientes, dos quais apenas 16 possuem cuidador permanente. Os critérios de inclusão do estudo foram: ser cuidador de paciente neurológico crônico, de ambos os gêneros, com faixa etária entre 30 e 65 anos, e os critérios de exclusão foram não apresentar função de cuidador e encontrar-se com idade inferior ou superior à citada.

Após o projeto ter sido autorizado pela instituição, foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Unoesc, sendo aprovado, com número do parecer 636.072. Por conseguinte foram contatados os 16 cuidadores por meio telefônico, quando se realizou uma breve orientação sobre o estudo e o agendamento prévio dos horários, lembrando que estes seriam concomitantemente ao atendimento de cada paciente; dos cuidadores 16 apenas 14 cuidadores compareceram após o agendamento. Desse modo, teve início a coleta de dados, em uma sala designada pelo responsável da clínica, onde foram abordados todos os cuidadores, explicitando o objetivo do presente estudo; houve a disponibilização de um termo de consentimento livre esclarecido, e mediante aceitação de cada cuidador, foi realizada uma entrevista semi-estruturada, composta por 22 perguntas, sendo nove abertas e 13 fechadas, com o objetivo de coletar informações sociodemográficas, como gênero, idade e função. Dando seguimento à coleta de dados, realizou-se a aplicação do questionário SF-36, que é composto por 36 itens, tendo como objetivo avaliar a qualidade de vida dos cuidadores (CICCONELLI et al., 1999), e o Pentáculo de Nahas, que avaliou o perfil de vida individual de cada um (HERNANDEZ et al., 2007); as entrevistas foram realizadas no mês de agosto de 2014. Após esse período houve análise dos resultados, que são apresentados na forma de gráficos e tabelas confeccionados no programa Microsoft Excel.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram entrevistados 14 indivíduos de um total de 16, que desempenham a função de cuidador, isso representa 87,5 % da população (Tabela 1):

Tabela 1 – Caracterização em frequência simples (f) e porcentagem (%) dos participantes (n=14) de acordo com as variáveis socio-demográficas

Variável	Especificação	F	%
Gênero	Feminino	12	85,7
	Masculino	2	14,3
Faixa etária em anos	Até 40 anos	2	14,3
	Acima de 41 anos	12	85,7
Profissão	Aposentado	4	28,6
	Dona de casa	5	35,7
	Atividade laborativa	5	35,7
Grau de parentesco	Mãe	7	50
	Cônjuge	5	35,7
	Filho (a)	2	14,3

Fonte: os autores.

Após análise do perfil sociodemográfico dos cuidadores, constatou-se que a amostra foi composta por 12 sujeitos do gênero feminino (85,7%) e dois sujeitos do gênero masculino (14,3%), indicando a prevalência do gênero feminino no papel de cuidar. Estudo realizado por Ignacio et al. (2011) confirma a prevalência de mulheres como cuidadoras, isso demonstra a realidade cultural, em que a mulher apresenta como instinto materno o ato de cuidar e fornecer o apoio necessário às diversas situações de dificuldade apresentadas quando diagnosticada uma doença crônica. O que vem ao encontro de Fernandes et al. (2013), que observaram a exclusividade de familiares e de mulheres, que eram as principais responsáveis pelo ato de cuidar (Tabela 1).

A média de idade entre os indivíduos que apresentavam até 40 anos foi de 14,6%, acima de 41 anos, 85,7%, totalizando uma média geral de aproximadamente 51 anos. Assim, percebe-se assim que em sua maioria se tratam de pessoas com idade avançada (Tabela 1). Em um estudo realizado por Oliveira et al. (2011) é possível encontrar a faixa etária das mulheres entre 56 e 75 anos, fazendo referência ao presente estudo. Entre os cuidadores destacaram-se a donas de casa (35,7%) e aposentadas (28,6%), ou seja, pessoas que dispõem de maior tempo do seu dia a dia para dedicar-se aos cuidados de um ente querido e que, não poucas vezes, abrem mão de sua própria vida para dedicar-se integralmente ao outro. Yamashita et al. (2010) relatam que há um predomínio de mulheres que se encontram aposentadas, com média de idade de 54,7 anos. Segundo Fernandes e Garcia (2009), as cuidadoras jovens ou que ainda não se encontram aposentadas se tornam donas de casa por se confrontarem com as necessidades de balancear as demandas dentro da família e no emprego, a situação de cuidado interfere de tal forma no emprego da cuidadora que ocasiona faltas e atrasos, e por isso ela se dedica somente ao lar. Dados que foram compatíveis com o presente estudo, confirmando a importância e relevância interligada ao cuidador e o ato de cuidar.

Todos os participantes apresentaram grau de parentesco com o paciente, sendo que a maior porcentagem foi composta por indivíduos com grau de parentesco direto (mãe e filhos), com 64,3%, e parentesco indireto (cônjuges), com 35,7% (Tabela 1). Em estudo realizado por Araujo, Paul e Martins (2009), as mães tornam-se cuidadoras pelo laço familiar e gostam do que fazem. Lembrando que não há mais ninguém que desempenhe essa tarefa. Os cônjuges afirmam que cuidam pelo acordo que fizeram no casamento e pelos laços afetivos. Segundo Bicalho et al. (2008), nem sempre um cuidador familiar é a pessoa que possui laços consanguíneos, mas, sim, vínculos emocionais, assim como os cônjuges que atribuem o laço afetivo ao fato de cuidar. Segundo Franca (2004 apud AZEVEDO; PINTO, 2010), em alguns casos, a pessoa não escolhe ser o cuidador, a família a elege de maneira inconsciente, e ela acaba assumindo o cargo, sendo que algumas circunstâncias vêm a contribuir com isso, como habitação, fatores econômicos e disposição. Percebe-se que os laços afetivos do cuidador para com o indivíduo cuidado é o que o elegem ao cargo, fato que se deve à cultura familiar e ao juramento conjugal, tornando-se uma obrigação, perante o juramento feito na cerimônia de casamento.

É importante ressaltar que em razão do tempo que é dedicado incondicionalmente ao ente cuidado, o cuidador também poderá apresentar exacerbação do quadro algíco (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização em frequência simples (f) e porcentagem (%) dos participantes (n=14) de acordo a presença de quadro algíco associado ao grau de dependência de cada paciente

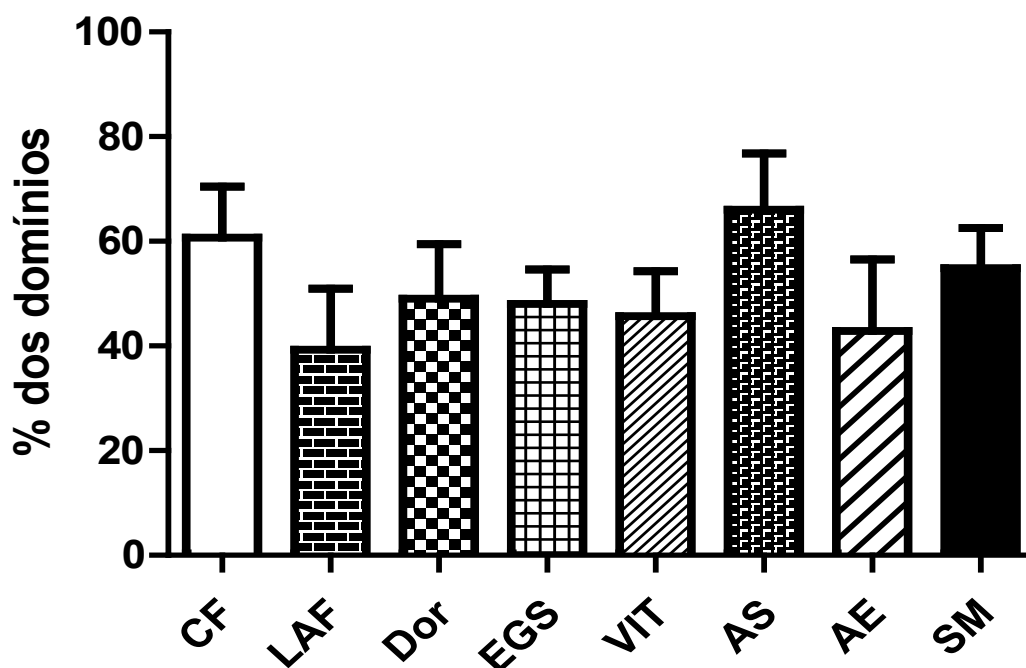
Variável	Especificação	F	%
Cuidador com presença de quadro algíco	Sim	10	71,5
	Não	4	28,5
Grau de dependência	Leve	1	7,1
	Média	5	35,7
	Grave	4	28,5
	Totalmente dependente	4	28,5

Fonte: os autores.

Os cuidadores que apresentaram quadro algíco foram 71,5%, e 28,5% indicaram não apresentar nenhum tipo de algia ou importuno de saúde. Dos cuidadores que relataram quadro algíco, 50% apresentaram como principal queixa dor nos membros superiores, associada a um quadro depressivo, e os outros 50% apresentaram outras queixas ou não apresentaram queixas relevantes ao ato do cuidado. Pode-se correlacionar o fato de que dos 14 cuidadores apresentados no estudo, 35,7% indicaram dependência média do paciente, 28,5% apresentaram grave e total dependência, e apenas 7,1% apresentaram dependência leve (Tabela 2). Esse é um fator contribuinte para a exacerbação do quadro algíco e o surgimento de quadro algíco dos cuidadores, devido às inúmeras atividades que necessitam realizar pelo outro. Segundo Moreira et al. (2011), quanto maior o grau de dependência do doente, maior serão as dificuldades no papel que o cuidador desempenha, implicando uma crescente sobrecarga física e emocional.

O SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens englobados em oito escalas: capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Esse instrumento avalia tanto aspectos negativos (doença) quanto positivos (bem-estar) da vida dos indivíduos estudados. Após analisar os quesitos envolvidos no teste SF-36, houve um predomínio de dados, abaixo do nível de aceitação para uma boa qualidade de vida (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Valores dos domínios avaliados pelo SF-36 em cuidadores de pacientes neurológicos crônicos (n:14)



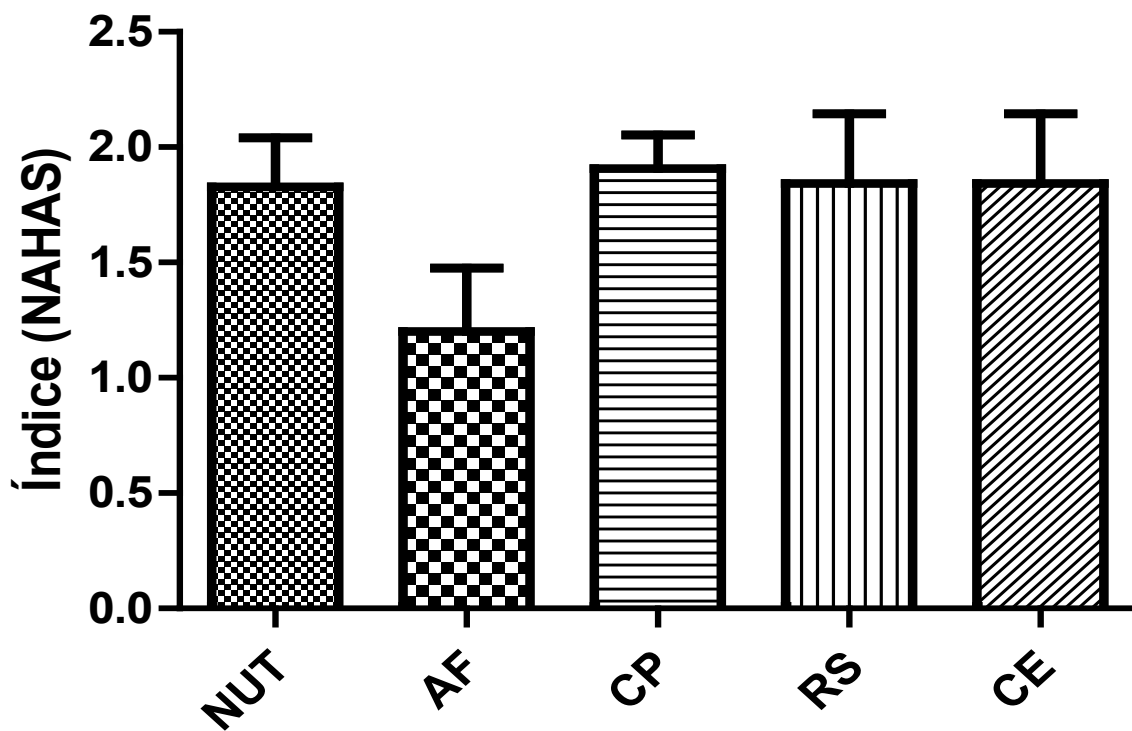
Fonte: os autores.

Legenda: Capacidade funcional (CF), Limitação por aspectos físicos (LAF), Estado geral de saúde (EGS), Vitalidade (VIT), Aspectos sociais (AS), Aspectos emocionais (AE) e Saúde mental (SM).

Pode-se analisar, mediante os resultados obtidos, que a tarefa de ser cuidador é árdua e desgastante e que o quadro depressivo está diretamente relacionado ao estresse atribuído ao cuidador pelo grau de dependência de cada paciente. Oliveira et al. (2011) relatam que o ato de cuidar concomitantemente com o convívio diário leva a um desgaste da relação, muitas vezes acarretando estresse que levará a um processo de doença do cuidador. A qualidade de vida é definida por Goulart e Sampaio (2004) como a maneira pela qual o indivíduo interage com o mundo externo, sendo, assim, a maneira como o sujeito é influenciado e como influencia o meio. Através dessa afirmativa, tem-se a qualidade de vida como o equilíbrio entre as forças internas e externas. Minayo et al. (2000) afirmam que a qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial.

Segundo Nahas (2003 apud HERNANDEZ et al., 2007) em grande parte dos trabalhos produzidos na área da Qualidade de Vida, as dimensões nutrição, atividade física e controle do estresse estão associadas a questões da saúde e bem-estar, em decorrência do crescente uso abusivo de substâncias (tabaco, álcool e outras drogas) e da necessidade da adoção de comportamentos preventivos. Dessa maneira, as avaliações dos quesitos apresentados nesse teste fazem observar o quão difícil e desgastante é a função do cuidador. Novamente percebe-se que em todos os quesitos avaliados, o índice encontra-se abaixo do esperado, influenciando de forma negativa na vida dos responsáveis por cuidar (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Valores dos aspectos avaliados pelo Pentáculo de Nahas em cuidadores de pacientes neurológicos crônicos (n:14)



Fonte: os autores.

Legenda: Nutrição (NUT), Atividade física (AF), Componente preventivo (CP), Relacionamento social (RS) e Controle de estresse (CE).

Após análise do SF-36 nos domínios Dor relacionando Aspectos físicos, foi possível verificar que os resultados foram semelhantes entre os indivíduos estudados, visto que todos apresentam uma baixa média dentro dos quesitos analisados, em que 49% dos cuidadores relataram apresentar quadro de dor em algum segmento corporal, e 39% descreveram enfrentar dificuldades para realização de suas atividades diárias, o que remete ao estudo de Marimoto, Schreiner e Asano (2003), no qual apenas 42,3% dos cuidadores relataram sua saúde geral como boa em comparação com 63% dos prestadores de cuidados que avaliaram sua saúde como ruim.

Os mesmos resultados foram encontrados quando analisados os Aspectos Sociais (66%) e os Aspectos Emocionais (43%) dos cuidadores. Nesse domínio, os resultados se assemelham ao estudo de Marimoto, Schreiner e Asano (2003) no qual os sintomas depressivos mais elevados estavam entre cuidadores de pacientes com uma doença crônica. Pode-se citar, também, o estudo de Vilaça et al. (2005), relatando que o apoio de profissionais da saúde e dos familiares é fundamental para ajudar o cuidador a lidar com mudanças em seu estilo de vida, já que este é responsável por seu próprio bem-estar e o do indivíduo cuidado.

Quando analisados os domínios Saúde Mental e Vitalidade do teste SF-36, observou-se que os indivíduos apresentam baixa qualidade de vida, com valores de 55% e 46%, respectivamente. Os cuidadores familiares de pacientes sem demência sentem-se menos agitados, nervosos ou deprimidos, mais calmos e felizes do que os familiares que prestam cuidados a pacientes neurológicos com demência. Desse modo, pode-se caracterizar o estado de saúde e vitalidade destes como sendo inferior perante a qualidade de vida.

Avaliando os aspectos de Comportamento preventivo (NAHAS) versus Estado geral de saúde (SF-36), pode-se observar que ambos os resultados citados encontram abaixo dos considerados aceitáveis para que os indivíduos apresentem uma saúde consideravelmente boa. A carência das instituições sociais no amparo às pessoas que precisam de cuidados faz com que a responsabilidade máxima recaia sobre a família e, mesmo assim, é geralmente sobre um elemento da família, sobrecarregando o responsável pelos cuidados, fazendo com que este esqueça de cuidar de si mesmo, prejudicando a sua qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Observou-se por meio da análise dos domínios de Controle de Estresse (NAHAS) e Aspectos Emocionais (SF-36) que os valores encontrados de 1,8 e 43%, respectivamente, indicam índices baixos. O grande problema de saúde do cuidador está relacionado à tensão emocional e ao esforço físico permanente. A solidão experimentada pelos cuidadores pode estar ligada ao fato de acharem que não devem pedir ajuda, mesmo quando estão muito atarefados, gerando, assim, uma sobrecarga sobre um único indivíduo (ANDRADE, 1999).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo remete à figura da mulher como sendo aquela que cuida, com vínculo familiar direto. Apontou-se uma média de idade de 51 anos; em sua maioria não apresentam atividade laborativa e se enquadraram como aposentadas ou donas de casa. Houve um alto índice de cuidadores que apresentaram percentual significativo quanto à queixa de quadro doloroso associado ao grau de dependência dos pacientes. A análise dos dados do presente estudo permite a visualização das inúmeras dificuldades sofridas pelo cuidador e o impacto gerado na vida de cada um destes. É importante ressaltar que se deve direcionar extrema atenção aos aspectos de vitalidade e quadro de dor relatado pelos cuidadores, bem como a precariedade quanto às orientações para lidar com sua própria vida. Fator relacionado à carência financeira vivenciada por esses indivíduos e pelas instituições que proporcionam tal apoio, que não raras vezes se relacionam a valores exorbitantes, impedindo a participação dos cuidadores em geral.

Caring for the caregiver: the impact on the life of the caregiver of chronic neurological patients

Abstract

The art of caring is an ancient practice where the first caregivers were mothers, who since the beginning of mankind caring for their offspring. Currently the number of caregivers becomes significant as a result of high rates of chronic diseases. This study aimed to evaluate the quality of life of caregivers of patients with chronic diseases who perform physical therapy in a clinical school. The sample was comprised of 16 individuals which framed itself in the inclusion criteria, such: caregiver chronic neurological patients, of both genders, aged between 30-65 years, and only 14 participated in the study. A semi-structured questionnaire with open questions nine and thirteen closed questions, the questionnaire SF-36, which aims to evaluate the quality of life and the Pentacle Nahas who evaluated the profile of the individual life of each caregiver was applied. The study allowed the visualization of the numerous difficulties experienced by the caregiver and the impact generated in the lives of each of these. Importantly, one should direct attention to aspects of extreme vitality and context of pain reported by caregivers as well as the lack of guidance that they receive to deal with his own life.

Keywords: Caregivers. Quality Of Life. Chronic disease.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. F. de O. **Entre o cuidar e o sofrer**: O cuidado do cuidador via experiência de cuidadores/profissionais de saúde mental. 2005.
- ARAÚJO, M. I.; PAUL, C.; MARTINS, M. M. Cuidar de idosos dependentes no domicílio: desabafos de quem cuida. **Cienc Cuid Saúde**, abr./jun. v. 8, n. 2, p. 191-197, 2009.
- ANDRADE, L. A. F. et al. Acidente Vascular Cerebral. **Revist. Bras. Hipertens.**, v. 8, p. 280-90, 2001.
- BICALHO, C. S.; LACERDA, M. R.; CATAFESTA, F. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. **Cogitare Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 118-123, 2008.
- CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de validação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 39, 1999.
- DIOGO, M. J. D'E.; CEOLIM, M. F.; CINTRA, F. A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência. **Revista ESC. EMFERM.**, São Paulo, 2005.
- FERNANDES, B. C. W. et al. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. **Fisiot. Mov.**, v. 26, n. 1, p. 151-158, jan./mar. 2013.
- FERREIRA, B. E. O conceito qualidade de vida inserido na atividade física: reflexão sobre concepções e evidências. **Revist. Digital**, Buenos Aires, a. 13, n. 122, jul. 2008.
- FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, T. R. Determinantes de tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Rer Bras. Enf.**, v. 62, n. 1, jan./fev. 2009.
- GOULART, Í. B.; SAMPAIO, J. dos R. Qualidade de vida no trabalho: uma análise da experiência de empresas brasileiras. In: SAMPAIO, Jäder dos Reis (Org.). **Qualidade de vida no trabalho e psicologia social**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- GRATAO, A. C. M. et al. **Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos**. Florianópolis, 2012.
- HERNANDEZ, J. A. E. et al. Validação de construto do instrumento perfil do estilo de vida individual. **Rev. Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, jan./jun. 2007.
- IGNACIO, M. G. et al. **Aspectos da sobrecarga em cuidadores de pacientes terminais por câncer**: revisão de literatura. São Paulo, 2011 .
- LOPES, A.; IYAYASU, H.; CASTRO, R. M. R. P. S. **Oncologia para a graduação**. 2. ed. São Paulo: Tecmedd, 2008.
- MARIMOTO, T.; SCHREINER, A. S.; ASANO, H. Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. **Age Ageing**, v. 32, p. 218-223, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático do Cuidador**. Serie A - Normas e Materiais Técnicos, 2009.
- MOREIRA, P. H. B. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos vinculados ao Programa Saúde da Família. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v. 14, n. 3, p. 433-440, 2011.
- OLIVEIRA, C. M. S. M. et al. Perfil do cuidador familiar: uma revisão de literatura. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 15., Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 9., 2011. **Anais...** 2011.
- PATROCINIO, W. P. Cuidando do cuidador. **Rev. Portal da Divulgação**, 2011.
- VILAÇA, C. M. et al. O Autocuidado de Cuidadores Informais em Domicílio – Percepção de Acadêmicos de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 221-226, 2005.

YAMASHITA, C. H. et al. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependentes atendidos por uma unidade de saúde da família no município de São Paulo. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 20-24, 2010.