

PESSOAS IDOSAS COM SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: PERFIL DE CUIDADORES FAMILIARES

Tatiana Ferreira da Costa ¹
Kaisy Martins de Albuquerque Madruga ²
Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira ³
Maria Cristina Lins Oliveira Frazão ⁴
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa ⁵

RESUMO

Objetivo: o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de cuidadores familiares de indivíduos com sequela de acidente vascular encefálico. **Metodologia:** Pesquisa descritiva transversal, com abordagem quantitativa. Realizada no município de João Pessoa – PB no ano de 2013. Fizeram parte do estudo 136 cuidadores. **Resultados:** Os resultados registraram significativa presença como cuidadores, os filhos (51,47%), residentes na mesma habitação do paciente (77,94%), casados (57,35%), desempregados (45,59%), recebem entre 1 a 3 salários mínimos (58,09%), não fizeram nenhum tipo de treinamento para cuidar (86,75%) e prestavam cuidados acima de seis dias da semana (97,79%). **Conclusão:** Desse modo, ressalta-se a importância de conhecer as características do cuidador, para prestar uma assistência mais direcionada, adequando as condutas à realidade de cada um.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico, Características da População, Cuidadores; Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica frequente em adultos e idosos, constituindo uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo (PEREIRA; et al., 2013). Desenvolve-se a partir de um distúrbio na circulação encefálica gerando um súbito déficit neurológico, que persiste por mais de 24 horas (OLIVEIRA; GARANHANI; GARANHANI, 2011). O aumento da incidência do AVE é resultante principalmente do crescente envelhecimento populacional que vem ocorrendo desde 1960, gerando mudanças no perfil epidemiológico em que predominam as doenças crônicas não transmissíveis (FERREIRA; ALEXANDRE; LEMOS, 2011).

Conforme a OMS, a incidência anual de AVE gira em torno de 15 milhões de pessoas, destas, cinco milhões morrem em decorrência do evento e grande parte dos que sobrevivem

¹ Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, tatxianaferreira@hotmail.com;

² Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, kaisyjp@hotmail.com;

³ Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, gerlania.rodrigues@hotmail.com;

⁴ Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, crystalins@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutora, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, katianeyla@yahoo.com.br. (83) 3322.3222

apresenta sequelas físicas e/ou mentais. Alterações discretas são manifestadas por 37% dos pacientes após o acidente vascular encefálico, 16% apresentam moderada incapacidade e 32% demonstram alteração intensa ou grave da capacidade funcional e alguns dependem de cadeira de rodas ou ficam restritos ao leito. E apenas 15% dos pacientes não apresentam prejuízo da capacidade funcional (WORLD HEALTH ORGANIZATION).

Nesse contexto, ao receber alta hospitalar, o paciente que foi acometido por AVE, muitas vezes, retornam ao domicílio com sequelas físicas e cognitivas-comportamentais que comumente comprometem capacidade funcional, a independência e a autonomia, restringindo as suas atividades de vida diária (AVDs) e tornando-as, frequentemente, dependentes de outras pessoas (SANTOS; TAVARES; BARABOSA, 2010).

Dessa forma, o acontecimento inesperado de uma doença incapacitante como o AVE, constitui um evento estressor para o paciente e a família, que vivencia inicialmente um desequilíbrio em sua capacidade de funcionamento normal, provocando alterações que envolvem afeto, finanças e relações de poder que levam a um processo de reorganização familiar (PEREIRA et al., 2013).

Além disso, a experiência de assumir a responsabilidade de cuidar de uma pessoa dependente tem sido colocada pelos cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer, muitas vezes, 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 da pessoa, passa a ter restrições em relação à sua própria vida (FERNANDES; GARCIA, 2009).

Nesta perspectiva, vale ressaltar que o enfermeiro tem papel fundamental na assistência à família, principalmente, na situação de dependência de um dos seus membros, minimizando níveis de ansiedade, estresse e desânimo, por meio de orientações e instruções a esses cuidadores na busca da autonomia e independência do indivíduo, como também do cuidado de si. Dessa forma, este profissional manifesta-se como um elo entre o indivíduo, a família e o serviço.

Considerando os aspectos abordados e o impacto que uma doença crônica e incapacitante como o AVE pode causar na vida da pessoa acometida, como também nas relações intrafamiliares, percebe-se que o perfil sociodemográfico e as características de cuidadores familiares de indivíduos com sequelas de AVE, podem ser úteis para gerar evidências que contribuam com o aprofundamento do conhecimento acerca dessa temática para

a área da Enfermagem, bem como apresentar subsídios para a implementação de um plano de cuidados condizentes com as reais necessidades dessa clientela na atenção primária.

Diante o exposto, este estudo teve como objetivo analisar o perfil de cuidadores familiares de indivíduos com sequela de acidente vascular encefálico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, realizada no município de João Pessoa – PB. Fizeram parte do universo do estudo 136 cuidadores familiares de indivíduos com sequela Acidente Vascular Encefálico – AVE. A amostra do presente estudo foi calculada a partir do total de pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa – PB no ano de 2012.

A coleta de dados foi realizada nos domicílios dos pacientes, com acompanhamento de um agente de saúde. O critério de inclusão estabelecido nessa pesquisa para os cuidadores incluiu-se: ter idade igual ou superior a 18 anos e ser o cuidador principal. Foi aplicado um instrumento para verificar as variáveis independentes referentes ao perfil sociodemográficos dos cuidadores familiares: idade, sexo, estado civil, escolaridade, situação profissional, renda pessoal, tipo de renda. Outras variáveis relacionadas ao cuidado foram: grau de parentesco com o paciente, preparo técnico para o desenvolvimento do cuidado, tempo de provisão de cuidados, demanda de cuidado e apoio para cuidar.

Os dados foram armazenados inicialmente em planilha do Microsoft Office Excel e posteriormente foram transferidos para Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 18.0, onde foi realizada a construção das análises estatísticas.

Durante a pesquisa, foram cumpridos todos os aspectos éticos e legais que envolvem seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi encaminhado ao comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e aprovado sob o protocolo n 0279/13 e CAAE: 13778313.3.0000.5188. Sendo respeitado o princípio da autonomia, respeitando a privacidade, principalmente ao que se refere ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, instrumento indispensável para que se possa realizar pesquisa que envolve seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos dos cuidadores familiares de indivíduos com seqüela de AVE. Observa-se que 84,5% eram do sexo feminino e apenas 15,5% eram do sexo masculino. Referente à idade, as mulheres tinham uma média de 43 anos e os homens de 51 anos. Dos 136 cuidadores entrevistados, a maioria, 51,47%, era filhos e 77,94% residiam na mesma habitação do paciente. Quanto ao estado civil, 57,35% eram casados. No que se refere à escolaridade, verificou-se que a maioria dos cuidadores tinha entre 1 a 4 anos de estudo, 33,09%. No tocante à situação profissional, houve predominância de cuidadores desempregados, com 45,59%. E com relação à renda pessoal dos cuidadores, 58,09% recebiam entre 1 a 3 salários mínimos.

TABELA 1: Distribuição dos cuidadores familiares, segundo faixa etária, relação com o paciente, estado civil, escolaridade, situação profissional, renda pessoal, relacionada ao sexo – João Pessoa-PB, 2013.

Perfil	Sexo				Total (n=136)		
	Feminino (n=115)		Masculino (n=21)		Freq.	%	
	Freq.	%	Freq.	%			
Idade (média ± dp)	43,76 ± 13,98		51,14 ± 12,36		47,34 ± 13,68		
Reside na mesma habitação							
	Sim	93	80,87	13	61,90	106	77,94
	Não	22	19,13	8	38,10	30	22,06
Relação com o idoso							
	Conjuge	33	28,70	5	23,81	38	27,94
	Filho	61	53,04	9	42,86	70	51,47
	Irmão	5	4,35	2	9,52	7	5,15
	Outro	16	13,91	5	23,81	21	15,44
Estado civil (se não for cônjuge)							
	Solteiro	30	26,09	8	38,10	38	27,94
	Casada	66	57,39	12	57,14	78	57,35
	Viúva	9	7,83	-	0,00	9	6,62
	Divorciado	10	8,70	1	4,76	11	8,09
Anos de estudo							

Alfabetizado	16	13,91	2	9,52	18	13,24
Entre 1 à 4	34	29,57	9	42,86	43	31,62
Entre 5 à 9	39	33,91	6	28,57	45	33,09
Entre 10 à 12	20	17,39	4	19,05	24	17,65
Analfabeto	6	5,22	-	-	6	4,41

Situação profissional

Empregado	36	31,30	9	42,86	45	33,09
Desempregado	54	46,96	8	38,10	62	45,59
Aposentado	25	21,74	4	19,05	29	21,32

Renda pessoal

Menos que 1 Salário Mínimo	16	13,91	4	19,05	20	14,71
Entre 2 e 3 Salários Mínimos	68	59,13	11	52,38	79	58,09
Entre 4 e 5 Salários Mínimos	12	10,43	3	14,29	15	11,03
Mais que 6 Salários Mínimos	18	15,65	3	14,29	21	15,44
Não tem renda	1	0,87	-	-	1	0,74

* Valor do salário mínimo: R\$ 678,00

No âmbito do cuidado ao indivíduo com sequela de AVE, a família tem emergido como principal fonte de apoio no enfrentamento da dependência. Muitas vezes, isso decorre mais de uma imposição circunstancial do que de uma escolha, visto que quase sempre a família se apresenta fragilizada pela presença da doença e pelo que foi vivenciado. Nesse sentido, os cuidadores são desafiados por inúmeras demandas, previsíveis ou não, em decorrência da diminuição da capacidade funcional do paciente cuidado, aliada à presença de múltiplos fatores inerentes ao ato de cuidar. Desse modo, são exigidos severos e profundos arranjos na organização e dinâmica intrafamiliares para corresponder às necessidades da pessoa dependente (MORAIS; *et al.*, 2012).

Nesse sentido, no que concernem as características sociodemográficas, o presente estudo demonstrou que a maior parte dos cuidadores (84,5%) era do sexo feminino. O resultado ora mencionado, evidencia o que traz a literatura quanto ao papel sociocultural da mulher de cuidar, seja da casa ou dos filhos, enquanto o homem trabalha fora para garantir o provimento financeiro da família. Embora, atualmente, as mudanças sociais e na composição familiar, tenham atribuídos novos papéis as mulheres, principalmente, com sua inserção no mercado de

trabalho, a tendência para o ato de cuidar tanto do ambiente doméstico como da saúde dos seus familiares ainda sobrecarrega para as mulheres devido ao repertório simbólico construído pela sociedade (PEREIRA et al., 2013).

Nessa perspectiva, comumente a mulher assume os cuidados mesmo quando tem outro trabalho e os homens participam do cuidado de uma forma secundária, por meio de ajuda financeira ou em tarefas externas, como o transporte do paciente e pagamento de contas. Nesse contexto, a sobrecarga do cuidado acaba repercutindo na redução do tempo livre e traz implicações para a vida social da mulher (FONSECA; PENNA, 2008).

Entretanto, vale salientar, que na análise de alguns estudos recentes sobre o papel do cuidado ligado ao gênero, observa-se uma crescente participação dos homens no papel de cuidador (GRATÃO et al., 2013; AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2011). Essa pesquisa evidencia essa assertiva, ao constatar uma porcentagem significativa (15,5%) de homens exercendo o papel de cuidador principal.

Com relação ao grau de parentesco, houve maior prevalência de filhos (51,5%) exercendo o papel de cuidador principal, seguindo pelos conjugues (27,9%). Esse resultado é contrário ao encontrado na maioria dos estudos referente a essa temática, visto que mostram um maior número de cônjuges como cuidador familiar principal, seguidos pelos filhos. Destaca-se que, neste estudo, a maioria dos indivíduos com sequela de AVE são viúvos, o que implica menor prevalência de cônjuges.

A despeito desse aspecto, alguns autores ressaltam que a responsabilidade dos cuidados é transferida para os filhos quando o cônjuge já é falecido ou não pode desempenhar este papel. O sentimento de dever moral, de retribuição e de gratidão pode acarretar uma relação de obrigação dos filhos em cuidarem dos seus pais numa situação de dependência (MORAIS et al., 2012; VALENTE et al., 2013).

Por sua vez, quando a responsabilidade do cuidado é assumida pelos cônjuges, se percebe uma relação de obrigação ou acordo matrimonial, pois há um projeto de vida comum assumido pelo casamento e o compromisso de estar junto na saúde e na doença (VALENTE et al., 2013).

Gratão et al. (2013) ressaltam que nos países desenvolvidos a possibilidade dos filhos assumirem o papel de cuidador dos pais é menor que nos países em desenvolvimento já que a família é nuclear, com um ou nenhum filho, em comparação com os países em desenvolvimento em que geralmente se tem mais de um filho.

Quanto à idade, o estudo mostrou uma média de 47,3 anos. O que corrobora com os achados de outras pesquisas (MORAIS et al., 2012; GRATÃO et al., 2013; AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2011; AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008). A faixa etária adulta, ou de meia idade, pode estar associada ao maior número de filhos exercendo a função de cuidador familiar principal.

Houve maior prevalência dos cuidadores que residia na mesma habitação dos indivíduos dependentes. Tal achado corroborou com a maioria dos estudos (FERNANDES; GARCIA, 2009; GRATÃO et al., 2013). Essa situação pode ser vista como favorável para o paciente que recebe os cuidados, uma vez que suas demandas de cuidado podem ser atendidas prontamente. Contudo, pode ser negativa para o cuidador, pela grande exposição aos efeitos do processo de cuidar que ele vivencia diariamente, o que pode gerar níveis elevados de tensão (GRATÃO et al., 2013).

No que se refere ao estado civil dos cuidadores, prevaleceu os casados (57,3%), o que pode ser um fator positivo, quando se constitui o suporte para as atividades realizadas, ou negativo, quando se cria carga sobre o cuidador, devido ao acúmulo de papéis e quando o compromisso assumido pelo cuidador não é bem aceito por seu companheiro (MORAIS et al., 2012).

No tocante à escolaridade, os dados encontrados nessa pesquisa demonstram que a população estudada teve pouco acesso à escolaridade, esse achado coincide com os encontrados em outros estudos (FERNANDES; GARCIA, 2009; ROCHA; PACHECO, 2013). A despeito disso, alguns autores ressaltam que a falta conhecimento e informação para o ato de cuidar, muitas vezes vinculada ao baixo nível de escolaridade, pode desencadear no cuidador sentimentos de ansiedade e angústia que repercutem negativamente no cuidado prestado, bem como na própria saúde do cuidador (GRATÃO et al., 2013; BRAZ; CIOSAK, 2009). Em consequência, os cuidadores se tornam mais vulneráveis ao adoecimento (DEL DUCA; MARTINEZ; BASTOS, 2012).

Nessa perspectiva, destaca-se a importância prática de intervenções realizadas por enfermeiros e demais profissionais de saúde com vistas à realização de orientações e supervisões referentes ao cuidado dispensado pelo cuidador familiar, não apenas instruindo os membros familiares como cuidadores, mas como pessoas que também precisam de cuidados (LOUREIRO et al., 2013). Neste estudo, embora a maioria dos cuidadores se considerarem informados com relação à saúde/doença do paciente, como também, em relação ao cuidado, verificou-se que a maior parte referiu não ter tido qualquer tipo de treinamento ou capacitação

para cuidar. Sendo assim, essas informações ora referida pelos cuidadores, podem estar vinculadas a experiências prévias, ou de informações adquiridas de pessoas que já passaram pela posição de cuidador.

Quanto à renda pessoal, a maioria recebia entre dois e três salários mínimos. A despeito desse aspecto Gratão, et al. (2013) destacam que a provisão de cuidado transcorre em condições de escassez de recursos materiais, tende a ser vista como um dever ou opção sem alternativa pelo cuidador, constituindo assim uma atividade estressante.

As características dos cuidadores familiares relacionadas ao cuidado são evidenciadas na Tabela 2. Evidencia-se uma maior predominância do tempo de cuidado de até um ano, com 25,74%, seguido do tempo de cuidado entre dois a três anos, 23,53%. No referente ao suporte ou ajuda para o cuidado, verificou-se que 59,56% recebiam ajuda de outras pessoas para cuidar, em contrapartida 40,44% não recebiam nenhum suporte para o cuidado com o paciente.

Com relação à condição de saúde do paciente, observou-se que 73,53% dos cuidadores consideram-se informados quanto à doença do paciente. No que concerne à como cuidar do paciente, 88,24% consideram-se informados, no entanto, 86,75% afirmaram que não fizeram nenhum tipo de treinamento para cuidar do paciente com algum grau de incapacidade.

Considerando o número de dias da semana em que os cuidadores estavam envolvidos na provisão de cuidados verificou-se que 97,79% prestavam cuidados acima de seis dias da semana. Dentre as atividades que os cuidadores eram responsáveis, destacaram-se com maior prevalência as relacionadas à medicação, 14,06%, seguido de retorno às consultas, 13,03% e alimentação, 11,89%.

TABELA 2: Características dos cuidadores familiares relacionadas às questões do cuidado – João Pessoa-PB, 2013

Perfil	Sexo				Total (n=136)	
	Feminino (n=115)		Masculino (n=21)			
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Tempo de cuidador						
Até 1 ano	27	23,48	8	38,10	35	25,74
Entre 1 a 3 anos	25	21,74	7	33,33	32	23,53
Entre 4 a 7 anos	21	18,26	4	19,05	25	18,38

Entre 8 a 10 anos	16	13,91	2	9,52	18	13,24
Mais de 11 anos	26	22,61	-	-	26	19,12

**Recebe apoio de outras
pessoas para cuidar**

Sim	67	58,26	14	66,67	81	59,56
Não	48	41,74	7	33,33	55	40,44

**Considera-se informado com relação à saúde
do idoso**

Sim	86	74,78	14	66,67	100	73,53
Não	29	25,22	7	33,33	36	26,47

Considera-se informado com relação a como cuidar do idoso

Sim	103	89,57	17	80,95	120	88,24
Não	12	10,43	4	19,05	16	11,76

Teve algum treinamento

Sim	15	13,04	3	14,29	18	13,24
Não	100	86,96	18	85,71	118	86,76

Tempo dedicado ao idoso

Mais de 6 dias	112	97,39	21	100,00	133	97,79
Entre de 4 e 5 dias	2	1,74	-	-	2	1,47
Menos de 3 dias	1	0,87	-	-	1	0,74

Responsabilidade do cuidador

(1)

Higiene Corporal	73	9,61	7	6,09	80	9,14
Higiene Oral	61	8,03	5	4,35	66	7,54
Eliminações	62	8,16	11	9,57	73	8,34
Cuidado Com a Pele	78	10,26	12	10,43	90	10,29
Alimentação	87	11,45	17	14,78	104	11,89
Medicação	104	13,68	19	16,52	123	14,06
Sono e Repouso	60	7,89	5	4,35	65	7,43
Atividade Física	48	6,32	8	6,96	56	6,40
Lazer	58	7,63	8	6,96	66	7,54
Fisioterapia	32	4,21	6	5,22	38	4,34

Retorno a Consultas	97	12,76	17	14,78	114	13,03
---------------------	----	-------	----	-------	-----	-------

⁽¹⁾ Variável de múltipla resposta, de modo que as contagens referem-se às respostas fornecidas e não ao número de casos observados na amostra.

No que concerne à demanda de cuidado, observou-se que a maior parte dos cuidadores cuidava da pessoa dependente entre seis meses e um ano, recebiam ajuda de outras pessoas para cuidar, porém se dedicavam os sete dias da semana ao cuidado. Muitas vezes, o sentimento de culpa dos cuidadores associado ao elenco de sintomatologia caracterizada no indivíduo pode ser resultante da grande dedicação e esforço na atividade de cuidar, na qual o cuidador desconsidera suas próprias necessidades, constituindo-se um problema psicossocial. Em pesquisa com idosos dependentes foi evidenciado associação entre sobrecarga e desconforto emocional com tempo gasto diariamente, provendo do cuidado (VAINGANKAR et al., 2012).

Os cuidadores necessitam tanto da ajuda de outros familiares para o revezamento dos cuidados, como de orientações da equipe de saúde para lidar com os aspectos específicos da patologia do paciente ou do seu grau de dependência (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2011). No referente às atividades comumente realizadas pelos cuidadores, verificou-se uma maior prevalência da administração de medicação, retorno às consultas e alimentação, que são atividades que exigem pouco esforço físico, porém dedicação de bastante tempo.

Diante esta discussão o apoio e a atenção à família necessitam ser inseridos no contexto e plano de cuidados dos profissionais de saúde, com ações de escuta ativa, acolhimento e diálogo dentre outros fatores importantes para humanização da assistência (VEDOOTTO; SILVA, 2010), de modo que sejam propostas estratégias eficazes que visem à valorização da qualidade de vida do cuidador suavizando os fatores negativos que a reduzem, e por consequência, qualificando o cuidado oferecido ao paciente que necessita (SANTOS; TAVARES, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ao abordar a temática dos cuidadores familiares, alerta os profissionais de saúde para a importância de conhecerem mais a fundo as famílias, pois se sabe que a saúde dos indivíduos, tem relação direta com a dos seus cuidadores. Desse modo, se faz necessário conhecer as características e necessidades da família para prestar uma assistência mais

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

direcionada, adequando as condutas à realidade de cada uma e adaptando as orientações a cada tipo de cuidador e paciente.

Tais constatações refletem a relevância que as diferentes dinâmicas do cuidar de um indivíduo dependente poderão, eventualmente, influir positivamente ou não no bem-estar de ambos: a pessoa cuidada e o cuidador. Em suma, é essencial que o enfermeiro, profissional habilitado para tal função, considere que o binômio familiar cuidador/indivíduo dependente deve ter atenção à vida e a saúde de modo particular, por parte dos serviços sociais e de saúde.

Ante o exposto, esse estudo poderá fornecer subsídios para os serviços de atenção básica de saúde, como as USF, para a formulação de estratégias adequadas voltadas nos cuidadores de indivíduos com sequela de AVE, bem como para formulação de políticas públicas e implantação de programas e treinamentos direcionados aos cuidadores desses indivíduos e suas famílias.

REFERÊNCIAS

AMENDOLA, F; OLIVEIRA, M.A.C; ALVARENGA, M.R.M. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n.4. 2011, p.884-9.

AMENDOLA, F; OLIVEIRA, M.A; ALVARENGA, M.R.M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**. v. 17, n. 2. 2008, p.266-72.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/12 de outubro de 1996. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos**. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.

BRAZ E, CIOSAK SI. O tornar-se cuidadora na senescência. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 13, n. 2. 2009, p.372-7.

DEL DUCA GF, MARTINEZ AD, BASTOS GAN. Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 17, n. 5. 2012, p.1159-65.

FERNANDES, M.G.M; GARCIA, T.R. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes **Rev Bras Enferm**. v. 62, n. 1. 2009, p.57-63.

FERREIRA, C.G; ALEXANDRE, T.S; LEMOS, N.D. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em Assistência Domiciliária. **Saúde Soc**. v. 20, n. 2. 2011, p.398-409.

FONSECA, N.R; PENNA, A.F.G. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. *Ciênc Saúde Coletiva*. v. 13, n. 4. 2008, p.1175-80.

GRATÃO, A.C.M; et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev esc enferm USP**. v. 47, n. 1. 2013, p.137-44.

LOUREIRO, L.S.N; et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 5. 2013, p.1133-40.

MORAIS, H.C.C; et al. Sobrecarga e modificações de vida na perspectiva dos cuidadores de pacientes com acidente vascular cerebral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 20, n.5. 2012, p.944-53.

OLIVEIRA, B.C; GARANHANI, M.L; GARANHANI, M.R. Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico: necessidades, sentimentos e orientações recebidas. **Acta Paul Enferm**. v. 24, n. 1. 2011, p.43-9.

PEREIRA, R.A; et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Rev Esc Enferm USP**. v. 47, n. 1. 2013, p.185-92.

ROCHA, B.M.P; PACHECO, J.E.P. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. **Acta Paul Enferm**. v. 26, n. 1. 2013, p.50-6.

SANTOS, N.M.F.; TAVARES, D.M.S. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 4, p.960-966, 2012.

SANTOS, S.A.L; TAVARES, D.M.S; BARBOSA, M.H. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. **Rev Eletr Enf**. v. 12, n. 4. 2010, p.692-7.

VAINGANKAR, J.A; et al. "How much can I take?": predictors of perceived burden for relatives of people with chronic illness. **Ann Acad Med Singapore**. v. 41, n. 5. 2012, p.212-20.

VALENTE, L; et al. Autopercepção de saúde em cuidadores familiares e o tipo de demência: resultados preliminares de uma amostra ambulatorial. **Rev Bras Neurol**. v. 49, n. 1. 2013, p.13-9.

VEDOOTTO, D.O.; SILVA, R.M. Humanization with the family in an Intensive Care Unit: a descriptive study. **Online Braz J of Nurs**, v. 9, n. 3, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The atlas of heart disease and stroke. Disponível em: <http://www.who.int/cardiovascular_disease/en/cvd_15_burden_stroke.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2013.