



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

CAREGIVER BURDEN IN THE HOMECARE

A SOBRECARGA DO FAMILIAR NO CUIDADO DOMICILIAR

LA SOBRECARGA DEL FAMILIAR EN EL CUIDADO DOMICILIAR

Margrid Beuter¹, Jones da Rocha Rossi², Eliane Tatsch Neves³, Cecília Maria Brondani⁴

ABSTRACT

Objective: to characterize the different levels of caregiver burden indicating interventions in order to help them to face the relative's disease situation. **Methodology:** it is a bibliographic research developed in the electronic data base: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) data base from 1999 to 2006. Burden and relative caregiver were the descriptors used to search the articles. **Results:** founds demonstrated that physical, psychological, social and economical dimensions cause an increased burden in the caregiver. They have isolation feelings and a restricted social life which outcomes health disorders. **Conclusion:** we suggest intervention actions to diminish the caregiver burden by the support groups and education activities aiming the health promotion. **Descriptores:** home nursing; homebound persons; family; chronic disease.

RESUMO

Objetivo: caracterizar os diferentes níveis de sobrecarga do cuidador indicando intervenções que possam auxiliar no enfrentamento da situação de enfermidade do familiar. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) durante o período de 1999 a 2006. Para a seleção dos artigos foram utilizados os descritores sobrecarga e familiar cuidador. **Resultados:** os achados demonstraram que a sobrecarga física, psíquica, social e financeira causa um grande desgaste no cuidador acompanhado por sentimentos de isolamento e uma vida circunscrita às atividades domésticas com repercussões em sua saúde. **Conclusão:** sugere-se que os profissionais de saúde estimulem os cuidadores a participarem em grupos de ajuda e atividades educativas visando o autocuidado e a promoção da saúde para amenizar a sobrecarga no cuidado domiciliar. **Descritores:** assistência domiciliar; pacientes domiciliares; família; doença crônica.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar los diferentes niveles de sobrecarga del cuidador, indicando intervenciones que puedan auxiliar en el enfrentamiento de la situación de enfermedad del familiar. **Metodología:** se trata de una investigación bibliográfica realizada en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), en el portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) durante el período 1999-2006. Para la búsqueda de los artículos, se utilizaron los descriptores sobrecarga y familiar cuidador. **Resultados:** los datos demuestran que la sobrecarga física, psíquica, social y financiera causa un gran desgaste en el cuidador, acompañado por sentimientos de aislamiento y una vida circunscrita a las actividades domésticas con repercusiones en su salud. **Conclusión:** se sugiere que los profesionales de salud estimulen a los cuidadores a participar en grupos de ayuda y actividades educativas, buscando el autocuidado y la promoción de salud para ablandar la sobrecarga en el cuidado domiciliario. **Descriptores:** atención domiciliar de salud; personas imposibilitadas; familia; enfermedad crónica.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Curso de Mestrado da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: beuter@terra.com.br. ²Enfermeiro assistencial da Irmandade da Santa Casa de Caridade de Alegrete, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jonesrocharossi@yahoo.com.br. ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Curso de Mestrado da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Estágio doutoral junto a McGill University, Canadá/Escola de Enfermagem Ana Néri da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Apoio financeiro da CAPES. Email: elianev@terra.com.br. ⁴Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário de Santa Maria. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: cecilabondani@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O cuidado domiciliar é uma estratégia de atenção à saúde desenvolvida desde os tempos mais remotos com o intuito de tratar os membros enfermos da família. No Brasil tal ação esteve freqüentemente ligada às áreas materno-infantil e ao controle de doenças infecto-contagiosas. Nas últimas décadas, este cuidado familiar tem se remodelado, buscando atender a crescente demanda de doentes portadores de doenças crônicas, incapacitantes ou terminais.¹

Atualmente, o cuidado domiciliar é caracterizado por um conjunto de procedimentos hospitalares possíveis de serem realizados no domicílio do doente. Incluem ações de saúde desenvolvidas por uma equipe interprofissional baseadas em diagnósticos da realidade do paciente, visando à promoção, à manutenção e à reabilitação da saúde.²

O cuidado domiciliar está sendo considerado como uma das ações mais eficazes na reorganização dos serviços de saúde do nosso país, pois atua como elo entre os níveis primários, secundários e terciários do sistema público de saúde. Considerado também, como uma prática de desospitalização para um assistir voltado ao domicílio, à prevenção e a ativa participação dos membros da família no cuidado.

Nesse contexto, citam-se os Serviços de Internação Domiciliar (SID) como alternativa de remodelação do sistema de saúde no Brasil, visto que ao englobar diferentes áreas profissionais tenta trabalhar uma forma diferenciada de fazer saúde, ou seja, voltada à organização da família para prestar suporte ao doente, à sua autonomia e de seu entorno familiar. Salienta-se que para a atenção domiciliar ser implementada é necessária uma rede de cuidados oriundos do núcleo familiar, ou seja, algum familiar deve responsabilizar-se pelo cuidado ao doente.

Portanto, a família vivencia momentos de desestruturação e reestruturação quando a saúde de um dos membros é afetada. Em geral, quando um deles adoece, é nela que se concentra a fonte de cuidados e a atenção necessária para amenizar o sofrimento decorrente da doença.³

O cuidado familiar e domiciliar, normalmente é exercido por um cuidador principal, que pode ser a esposa, o marido e/ou os filhos. A escolha deste cuidador se deve ao desejo do doente, pela falta de outra opção, ou ainda de um modo inesperado para o familiar que se torna responsável pelo

cuidado, mesmo não se reconhecendo como cuidador.⁴

Dessa forma, ao definirem-se papéis dentro da família onde se destaca alguém como cuidador familiar, este se depara com uma gama de responsabilidades que acabam por repercutir em sua vida diária. O cuidado domiciliar sobrecarrega o cuidador refletindo diretamente na sua saúde física e psíquica.

A sobrecarga no cuidado domiciliar ocorre quando os familiares relegam suas próprias necessidades e desejos a um segundo plano. Portanto, o termo sobrecarga é sinônimo de “fardo a carregar” diariamente.^{5,37}

O ônus do familiar responsável pelo cuidado domiciliar, além de estar ligado intimamente a atividade de cuidados diários estafantes e estressantes, vincula-se também a valores culturais e questões moralmente impostas pela sociedade. A sociedade impõe o dever e a obrigação em cuidar do familiar doente devido aos laços consanguíneos. O cuidado, dessa forma, pode não suceder por vontade própria, mas por imposição, resultando em um desgaste maior ainda na vida deste cuidador.

Do mesmo modo, os familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais de saúde, que são em sua maioria mulheres, vivem em uma situação de opressão, causando sofrimento e estresse que compromete o seu bem-estar. Tais esforços se constituem em uma fonte de estresse crônico para as cuidadoras.⁶

Assim, esta investigação teve por objetivo caracterizar os diferentes níveis de sobrecarga do cuidador indicando intervenções que possam auxiliar no enfrentamento da situação de enfermidade do familiar.

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica⁷ tendo como fonte de investigação artigos científicos em periódicos eletrônicos selecionados a partir das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no portal Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram sobrecarga e familiar cuidador.

A busca bibliográfica resultou em 11 artigos publicados no período de 1999 a 2006 (Fig. 1).

Periódicos	Nº de artigos
Revista da Escola de Enfermagem da USP	02
Revista Latino-Americana de Enfermagem	01
Revista Eletrônica de Enfermagem	01
Revista Texto Contexto de Enfermagem	01
Caderno de Saúde Pública	01
Revista <i>Acta Scientiarum Health Sciences</i>	01
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	01
Revista Brasileira de Cancerologia	01
Arquivos de Neuro-Psiquiatria	01
Psicologia em Estudo	01

Figura 1. Relação de artigos publicados em periódicos no período de 1999-2006, que tratam da sobrecarga do familiar cuidador, obtidos nos sistemas informatizados de busca (BVS da SciELO e LILACS).

A seleção foi feita após a leitura dos resumos, confirmando a aproximação com o objetivo do estudo. Foram selecionadas as publicações que apresentavam relação entre sobrecarga e cuidado domiciliar. Os artigos foram lidos com a finalidade de aprofundar a análise e interpretação dos textos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados, três categorias temáticas emergiram: o tornar-se cuidador vivenciando a sobrecarga; a sobrecarga física, psíquica, social e financeira do cuidador; e intervenções para amenizar a sobrecarga. Para auxiliar na análise e discussão dos artigos selecionados, adotou-se como referência a classificação de sobrecarga de Floriani e Scharamm que a classificam em quatro categorias: física, psíquica, social e financeira.⁴

• O tornar-se cuidador vivenciando a sobrecarga

O processo de adoecimento de um dos membros da família acarreta profundas mudanças na dinâmica de relacionamentos familiares, podendo provocar estresse e crise em sua unidade.⁸ Ressalta-se que no adoecimento os membros da família costumam assumir o papel de cuidadores por terem uma responsabilidade culturalmente definida e vínculo afetivo.⁹

Os artigos analisados nesta pesquisa consideram o processo de tornar-se cuidador como algo imediato ou gradual. As decisões para assumir os cuidados são influenciadas por fatores como parentesco, valores morais e culturais, imposições da sociedade entre outros.

Nesse sentido, a maioria dos cuidadores provém do núcleo familiar, onde os filhos tendem a dar suporte financeiro e a fazer as tarefas domésticas que exigem força física, enquanto as filhas tendem a prover os cuidados pessoais do dia-a-dia, como a limpeza e organização da casa.⁴ Verifica-se que a maioria dos cuidadores são mulheres com idade média de 63,16 anos, sendo mais de 50% cônjuges, seguidos por 38% de filhos (as).¹⁰ No caso de crianças doentes, as

mulheres (mães, avós, tias, madrinhas) assumem integralmente o cuidado domiciliar, sendo algo sócio-culturalmente construído.⁶

Um dos fatores para a definição do papel de cuidador familiar é a proximidade afetiva, enfatizando-se a relação conjugal.⁹ Os cônjuges atribuem sua vontade e seu compromisso de cuidar à solidariedade com o companheiro(a) de vida, à aversão ao asilamento e à ausência de alternativas. Já os(as) filhos(as) consideram o ato de cuidar como uma forma de retribuir os cuidados recebidos durante a infância.⁹

Nos artigos analisados, as doenças crônico-degenerativas foram as principais causadoras da sobrecarga do familiar durante o cuidado domiciliar. Platt foi o primeiro estudioso a apresentar uma definição elaborada acerca da sobrecarga dos familiares de pacientes psiquiátricos, relacionando-a a presença de problemas, dificuldades ou eventos adversos que afetam a vida dos mesmos.¹¹ O impacto da doença mental atinge um amplo espectro de dimensões da vida familiar, sendo considerado sobrecarga porque requer que os familiares do paciente passem a colocar as suas próprias necessidades e desejos em segundo plano.⁵

A sobrecarga no cuidado domiciliar é classificada em quatro categorias⁴: a física, a psíquica, a social e a financeira. Esta pode, ainda, ser categorizada como: objetiva e subjetiva.^{5,11} A sobrecarga objetiva está relacionada às conseqüências negativas concretas e observáveis resultantes da presença do doente na família. A sobrecarga subjetiva está relacionada às conseqüências psicológicas para a família.

Além dessas categorias, existem outros fatores associados à sobrecarga sentida pelos familiares cuidadores, tais como: comportamentos perturbadores e problemáticos do doente, os efeitos negativos da doença, as dificuldades do indivíduo enfermo no desempenho de papéis, à severidade da sintomatologia do doente, ao número de hospitalizações sofridas, à limitação das atividades e a perda da liberdade do familiar cuidador em função de sua responsabilidade com o indivíduo enfermo

e, também, à falta de apoio dos profissionais atuantes nos serviços de atenção domiciliar.⁵

● A sobrecarga física, psíquica, social e financeira do cuidador

O cuidar no domicílio é apontado como um trabalho solitário e gerador de sobrecarga, principalmente física, que se expressa em cansaço, insônia e problemas de saúde para o cuidador.⁹ Existem resultados comprobatórios de uma maior incidência de número de casos de infarto não fatal e fatal entre as enfermeiras que cuidavam de seus maridos de nove a mais horas por semana.⁴

A sobrecarga física do cuidador está associada com a natureza da patologia do familiar (câncer, distúrbios neurológicos e mentais, doenças cardiovasculares), o apoio de outros membros da família no cuidado diário e o nível de dependência do familiar doente.⁴ Complementando esta idéia, é importante destacar que o desgaste físico do cuidador acentua-se em doentes com maior demanda de cuidados relacionados ao transporte, a deambulação, ao banhar-se e ao vestir-se. Além disso, o cuidado domiciliar consome tempo, impossibilitando que os cuidadores cuidem de suas próprias vidas.¹¹

O estudo⁵ apontou que a sobrecarga física acentua-se com a presença de crianças morando com a família, além do familiar enfermo. Este trabalho refere que a demanda de cuidados das crianças onera ainda mais o tempo do cuidador. Destaca-se ainda, neste estudo, a alta incidência de problemas de origem músculo-esquelético, gastrointestinal e de pele resultantes da ansiedade e incerteza do futuro do familiar assistido em casa.

Associado ao desgaste físico, o familiar cuidador vivencia, também, uma sobrecarga psíquica. Assim, é comum familiares cuidadores sofrerem de depressão como resposta à exposição prolongada à situação de desgaste físico e emocional potencialmente geradora de estresse.⁸

O processo de adoecimento de um familiar interfere na relação do membro da família doente com seu familiar cuidador, tornando difícil a manutenção de sentimentos positivos no dia-a-dia. Isso aumenta a sobrecarga psíquica do cuidador.⁵ Portanto, o familiar que cuida é submetido ao efeito prolongado de eventos estressores envolvidos na experiência cotidiana de cuidar do familiar doente, o que pode afetar o seu bem-estar e a sua saúde mental.⁵

Observa-se uma série de fatores que causam comprometimento psíquico no familiar cuidador como: depressão, distúrbios do sono, medo, maior uso de psicotrópicos, isolamento

e menor satisfação com a vida.¹² A relação entre uma maior demanda de cuidados associado a um número maior de sintomas depressivos expressos pelo cuidador familiar foi apontada por um dos estudos.¹²

Do mesmo modo, é importante considerar que as noites dos cuidadores tornam-se “mal dormidas” e, com o acúmulo de preocupações que envolvem a prática do cuidar, fazem com que o cuidador fique “amado”, sentindo-se “fraco mentalmente” pelo estresse da responsabilidade do cuidado domiciliar.⁹

A sobrecarga social surge associada à sobrecarga física e psíquica. Estudo com cuidadores de pessoas com AVC no domicílio relatou que estes vivenciaram mudanças no estilo de vida gerando insatisfações na vida social, ocasionando sentimentos de isolamento e tornando os relacionamentos circunscritos às atividades domésticas.¹¹ Assim, a rede social do familiar cuidador se restringe ao núcleo familiar mais próximo e às instituições de saúde que ele recorre em busca do atendimento das necessidades de saúde do familiar doente.⁶

A sobrecarga do cuidado domiciliar fragiliza as relações familiares que podem levar a um aumento de conflitos, ou a uma maior aproximação entre os membros da família.¹¹ Em geral, os laços com parentes mais próximos são preservados e reforçados após a doença. Porém, os cônjuges possuem limitações em manter uma vida social ativa, reduzindo os encontros com parentes e amigos bem como vivenciam a redução de visitas de amigos com o passar do tempo.¹¹

A sobrecarga financeira é outro fator gerador de estresse e desgaste físico, não só do cuidador, mas de toda a família, pois o familiar cuidador geralmente tem problemas com o emprego, abandonando-o ou reduzindo a jornada de trabalho, saindo mais cedo, para dedicar-se ao cuidado do familiar doente.¹¹ É consenso entre os autores que o ônus financeiro é uma das principais preocupações não apenas do familiar cuidador, mas de todo o núcleo familiar. O desgaste financeiro do cuidador e da família é importante, pois, em geral, os cuidadores perdem seus empregos e suas reservas financeiras.¹² Agregado a este, está o desgaste emocional dos cuidadores, pois diante da impossibilidade de suprir todas as necessidades que o familiar necessita e que a doença exige, se sentem impotentes e tristes.⁹

● Intervenções para amenizar a sobrecarga

Nos artigos analisados, os autores propõem estratégias de enfrentamento da sobrecarga

do cuidador. Cada família descobre ou recorre às práticas que proporcionam conforto e tranquilidade para tornar a atividade do cuidado menos desgastante. Para tanto, as pessoas que prestam o cuidado domiciliar necessitam ser preparadas para este cuidado, o que proporcionará segurança nas atividades realizadas que, muitas vezes, carecem de supervisão e apoio profissional.⁸

Assim, é importante que os profissionais que atuam nos serviços de atenção domiciliar atentem para as responsabilidades e o estresse da família e do cuidador por meio de três grandes vias:⁴ do processo educativo e da construção de habilidades ao cuidador; do estabelecimento de uma parceria dinâmica com a família, com a divisão de responsabilidades; e de um canal de comunicação contínuo com o indivíduo enfermo e sua família. É fundamental que as famílias não sejam encaradas como problemas, mas como potenciais parceiras nos cuidados ao doente no domicílio.

O modelo de atenção a esses familiares necessita considerar todas as dimensões implicadas nesse processo tais como: social, econômica, física e psíquica, buscando a construção de um modelo conceitual que dê suporte para as intervenções dos profissionais de saúde.¹³

A participação em grupos educativos fornece suporte durante o período de adaptação ao cuidado no domicílio e no enfrentamento de novos eventos (dúvidas) que forem surgindo durante a atividade do cuidar. Essa estratégia pode ajudar a reduzir as consultas e a institucionalização tanto do doente quanto do cuidador.¹¹

Outro aspecto considerável para o suporte diário do cuidador consiste na oferta de módulos educativos sobre provisão de cuidados no domicílio ainda dentro do ambiente hospitalar, antes da alta domiciliar, pois o suporte educativo é uma das principais necessidades relatadas pelos familiares cuidadores.¹¹

A rede de suporte social dos cuidadores é uma forma de enfrentamento que se caracteriza por ligações pessoais em que se trocam afetos e ajuda instrumental. O suporte social implica na existência ou disponibilidade de pessoas com as quais alguém pode contar, que a fazem sentir-se importante, valorizada e amada.⁸

Todos os artigos apontam a participação em grupos e programas de suporte familiar, envolvendo o ensino de ações de enfrentamento adequadas e a troca de informação sobre a doença dos seus familiares

doentes, como alternativas para diminuir a sobrecarga dos familiares cuidadores.^{14,15}

Assim, fatores que melhoram a capacidade de enfrentamento dos familiares, estão associados ao fato de desenvolver mais atividades fora de casa, ter uma profissão gratificante, pertencer a um grupo de ajuda mútua, colocar limites no comportamento do familiar doente e tentar manter uma vida familiar o mais normal possível.⁵ A espiritualidade é outra opção para amenizar a sobrecarga, pois essa prática permite a pessoa fortalecer seus campos energéticos com o intuito de manter seu equilíbrio e integridade.^{4,5}

Para o enfrentamento da sobrecarga financeira da família, o modelo norte-americano propõe subsídios (taxa fixa anual) para compensar o trabalho dos cuidadores e a impossibilidade de ter um trabalho remunerado fora de casa.¹² Os autores destacam, também, a legislação francesa, que prevê licença de três meses ao cuidador, sem ônus no seu trabalho podendo, inclusive, incluir parte das horas gastas com esta atividade como horas de trabalho.

CONCLUSÃO

Tendo por base a literatura analisada, podemos afirmar que a tarefa do cuidar no domicílio é uma atividade marcada pela repetitividade de atividades cotidianas que pode se perpetuar durante anos, gerando sobrecarga do cuidador. Este é um fazer quase sempre solitário e sem descanso, podendo comprometer a vida do cuidador no aspecto psíquico, com repercussões físicas importantes, levando-o a um isolamento afetivo e social e a dificuldades financeiras.

A ampliação do estudo da sobrecarga relacionada a diagnósticos sociais e familiares possibilitará a avaliação do seu impacto em diferentes membros da família. Também, é necessário aprofundar os estudos acerca das condições de vida e das estratégias de enfrentamento, incluindo intervenções e suporte dos serviços e profissionais de saúde para atenuar ou modular o nível de sobrecarga e seu impacto na saúde dos cuidadores.

Assim, este conhecimento poderá ser um poderoso instrumento para auxiliar a equipe de saúde na compreensão e elaboração de intervenções direcionadas aos cuidadores familiares afetados pela sobrecarga como estratégia de melhoria da qualidade de vida.

Destaca-se como importante o trabalho dos profissionais de todas as categorias da área de saúde, de forma interdisciplinar, no que diz respeito ao cuidado domiciliar onde necessita

de uma visão do todo e de todos, desenvolvendo uma práxis a partir de objetivos que se complementem. Nessa situação, cita-se o enfermeiro o qual deve assumir a responsabilidade do papel que lhe é de direito num cenário onde seu espaço é garantido para desenvolver ações na assistência, na educação e na pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Paz AA, Santos BRL. Programas de cuidado de enfermagem domiciliar. *Rev. Bras. Enferm.* 2003; 56(5): 538-41.
2. Fabrício SCC, Wehbe G, Nassur FB, Andrade JJ. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. *Rev. Latino-am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2004 set-out [acesso em 2006 Out 03];12(5):[6 p.]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a04.pdf>.
3. Lacerda MR, Oliniski SR. O familiar cuidador e a enfermeira: desenvolvendo interações no contexto domiciliar. *Rev. Acta Paulista* [periódico na Internet]. 2004 Jan-jun [Acesso em 2006 Out 15];26(1):[10 p.]. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=402499&indexSearch=ID>
4. Floriani CA, Schramm FR. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2006 Mar [Acesso em 2006 Out 30];22(3):[8 p.]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n3/07.pdf>.
5. Bandeira M, Barroso SM. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *Jornal Bras. de Psiquiatria* [periódico na Internet]. 2005 [Acesso em 2006 Out 15];54(1):[13 p.]. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=438290&indexSearch=ID>
6. Vernier-Neves ET. O empoderamento de cuidadoras de crianças com necessidades especiais de saúde: interfaces com o cuidado de enfermagem [tese de Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007. 173f.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
8. Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Rev Acta Paulista*. [periódico na Internet]. 2004 Jan-jun [Acesso em 2006 Out 12];26(1):[10 p.]. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=402488&indexSearch=ID>
9. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar de idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Rev. Eletrônica de Enfermagem* [periódico na Internet]. 2004 mai-ago [Acesso em 2006 Out 12];6(2):[18 p.]. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig11_idoso.pdf.
10. Garrido R, Almeida OP. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador. *Arq. Neuropsiquiatr.* [periódico na Internet]. 1999 Jun [acesso em 2006 Out 12];57(2B):[8 p.]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n2B/1447.pdf>.
11. Bocchi SCM. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. *Rev Latino-am de Enfermagem* [periódico na Internet]. 2004 Fev [Acesso em 2006 Out 12];12(1):[7 p.]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100016.
12. Floriani CA. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. *Rev. Brasileira de Cancerologia* [periódico na Internet]. 2004 Out-dez [Acesso em 2006 Out 12];50(4):[5 p.]. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=421337&indexSearch=ID>
13. Raina P, O'Donnell M, Schweltnus H, Rosenbaum P, King G, Brehaut J, et al. Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. *Pediatrics* [periódico na Internet]. 2004 Jan [acesso em 2007 Jan 08];4(1). Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-1243/4/1.3>.
14. Luzardo AR, Gorini, MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto & Contexto. Enfermagem*, [periódico na Internet]. 2006 out-dez [Acesso em 2006 Out 20];15(4):[7 p.]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06.pdf>.
15. Pegoraro RF, Caldana RHL. Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Psicologia em Estudo* [periódico na Internet]. 2006 Set-dez [Acesso em 2006 Out 12];11(3):[9 p.]. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000300013&lng=pt.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/02/09
Last received: 2009/06/10
Accepted: 2009/06/11
Publishing: 2009/07/01

Corresponding Address

Margrid Beuter
Rua João da Fontoura e Souza, 512 – Camobi
CEP: 97105-210 – Santa Maria (RS), Brazil