

# O CUIDADOR DE IDOSOS: PERCEPÇÕES E MOTIVAÇÕES NO ATO DE CUIDAR

Vanessa Ficagna<sup>1</sup>  
Angela Maria Bavaresco<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este estudo tem como objetivo compreender as percepções e motivações dos cuidadores informais de idosos. Além disso, propõe conhecer as experiências vividas por eles no processo de cuidar. Metodologicamente, será realizada uma pesquisa qualitativa tendo como instrumento para coleta de dados uma entrevista com perguntas semiestruturadas. A amostra constituiu-se por cinco cuidadores informais de idosos, os dados foram submetidos a análise de conteúdo. Concluiu-se que os cuidadores também precisam de atenção e cuidado, pois cuidar é uma atividade desgastante e, na maioria das vezes, a responsabilidade de cuidar recai para um determinado membro da família. Recomenda-se, no âmbito familiar, a divisão de tarefas propiciando ao cuidador efetivo um momento de descanso e lazer. Na esfera pública, propor programas e políticas públicas de apoio e suporte social ao cuidador e sua família visando à melhoria do cuidado prestado e a qualidade de vida. Evidencia-se a necessidade de acompanhamento psicológico.

**Palavras-chaves:** Cuidado. Cuidador. Idosos. Motivação.

**ABSTRACT:** This study aims to understand the perceptions and motivations of informal caregivers of the elderly. Besides, it proposes to know the experiences lived by them in the care process. Methodologically, a qualitative research will be carried out having as an instrument for data collection an interview with semi-structured questions. The sample consisted of five informal caregivers of the elderly, the data were submitted to content analysis. It was concluded that caregivers also need attention and care, because caring is an exhausting activity and, most of the time, the responsibility of caring falls to a particular family member. It is recommended, in the family context, the division of tasks giving the effective caregiver a moment of rest and leisure. In the public sphere, propose programs and public policies of support and social support to the caregiver and his family aiming at the improvement of the care provided and the quality of life. There is evidence of the need for psychological.

**Keywords:** Care. Caregiver. Seniors. Motivations.

---

<sup>1</sup>Pós-Graduada em Avaliação Psicológica e graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste do Estado de Santa Catarina (UNOESC), campus de Pinhalzinho, Santa Catarina – vanessaficagna@hotmail.com

<sup>2</sup>Orientadora, psicóloga, Mestre em Ciências da Saúde Humana e Professora do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste – SC. E-mail: angela.bavaresco@unoesc.edu.br

## **1 INTRODUÇÃO**

A população mundial está envelhecendo em ritmo acelerado, apresentando demandas e necessidades no campo da saúde e da assistência social. Ainda que a velhice não seja sinônimo de doença e dependência, o crescimento dessa população leva ao aumento do número de pessoas com debilidades físicas e emocionais e, em muitos casos, podem depender de um cuidador.

A dependência da pessoa idosa ocorre quando se torna incapaz de realizar as atividades da vida diária e, quando isso acontece, um cuidador assume a função de apoio, por meio do cuidado que pode ser permanente ou esporádico. (SENA, 2000).

O tema do presente artigo busca compreender quais as percepções e motivações dos cuidadores informais de idosos. Por ser um processo complexo e desgastante, além do cuidador carecer de apoio e ajuda de profissionais, a família e a pessoa idosa a ser cuidada também necessita de cuidados.

Tem como objetivos específicos conhecer a rotina do cuidador; compreender o processo de cuidar; identificar os meios de enfrentamento de situações difíceis, elucidar os sentimentos diante da situação em que exerce o cuidado e investigar se há necessidade de acompanhamento psicológico. Essa pesquisa adquire relevância à medida que busca reconhecer a necessidade do trabalho dos cuidadores de idosos, bem como a importância de valorizar o lado humano.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 O CUIDADO**

Segundo o Guia Prático do Cuidador (2008), cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas, é praticar o cuidado.

Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, suas dores e limitações. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, ou seja, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.7).

Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo, representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Sem o cuidado o ser humano deixa de ser humano, se não receber cuidado desde o nascimento até a morte ele desestrutura-se, define, perde sentido e morre. (BOFF,1999, p. 33-34).

Segundo Noddings (1984 apud WALDOW, 2001, p. 43) o cuidado humano é entendido como uma forma de viver em que os seres humanos tentariam harmonizar seus desejos de bem-estar próprio em relação a seus próprios atos em função do bem-estar dos outros. Isso incluiria um todo maior, uma sociedade, o meio ambiente, a natureza. No cuidado humano existe um compromisso, uma responsabilidade em estar no mundo, que não é apenas para fazer aquilo que satisfaz, mas ajudar a construir uma sociedade com base em princípios morais.

E ainda conforme Noddings (1984 apud WALDOW, 2001, p. 43) é preciso entender a diferenciação entre cuidado natural e cuidado ético. Para ele, o cuidado natural ocorre como um ato naturalmente, ou seja, um impulso no sentido de ajudar a outra pessoa. Já o cuidado ético seria aquele em que a ação é realizada no sentido de fazer o que é moralmente correto, dessa forma o cuidado seria um ato não natural, a pessoa conscientemente proveria um cuidado, ou uma relação de cuidado o qual poderia ser forçado. Forçado no sentido de não ser um ato instintivo. O mesmo seria em função do bem-estar da outra pessoa e necessariamente não algo desejável.

## 2.2 CLASSIFICAÇÃO DE CUIDADORES

Os cuidadores, profissionais ou não, realizam as mais variadas tarefas, cuidando e promovendo a qualidade de vida do idoso. Segundo Papaléo Netto (1996), os cuidadores são classificados como cuidadores formais e informais. O cuidador formal é o profissional preparado numa instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio segundo as necessidades específicas do cliente. (CLOCK et.al. sd). Prestam cuidados no domicílio com remuneração e com poder decisório reduzido, cumprindo tarefas delegadas pela família ou pelos profissionais de saúde que orientam o cuidado.

Cuidadores informais são pessoas da família ou da comunidade que prestam cuidados de forma parcial ou integral a doentes acamados com déficit de autocuidado. (CLOCK et.al, sd). São voluntários que se dispõem sem formação profissional específica, a cuidar de idosos, sendo que a disponibilidade e a boa vontade são fatores preponderantes. (PAPALÉO NETTO, 1996).

Exige-se dos cuidadores, compromisso, conhecimento, experiência, consciência, sinceridade, honestidade, capacidade de entender as necessidades do outro, entre outras características. Diante de tantas exigências é frequente vivenciarem depressão, problemas cardíacos e nervosos ou outras doenças, se sentirem carentes de atenção e afeto, pois, suas vidas passam a girar em torno do que o acamado sente, quer e precisa (MENEZES, 1994 apud CLOCK et.al, sd).

## 2.3 FAMÍLIA NO PROCESSO DE CUIDAR

Os cuidadores são em, sua maioria informais. Geralmente um integrante da família que adota o papel de cuidador do idoso ou portador de enfermidade debilitante, assumindo assim a responsabilidade pela prestação de cuidados no domicílio ou em instituições que oferecem atenção ao idoso. (ROCHA, VIEIRA, SENA, 2008).

O cuidador, a pessoa a ser cuidada e a família podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como: raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez. Esses sentimentos podem aparecer juntos na mesma pessoa, o que é bastante normal nessa

situação. Por isso precisam ser compreendidos, pois fazem parte da relação do cuidador com a pessoa cuidada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.9).

E ainda, segundo o Guia Prático do Cuidador do Ministério da Saúde (2008), 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. A doença ou a limitação física em uma pessoa provoca mudanças na vida de todos os membros da família, que necessitam fazer alterações nas funções ou no papel de cada um dentro da família. Todas essas mudanças podem gerar insegurança e desentendimentos, por isso é importante que a família, o cuidador e a equipe de saúde conversem e planejem as ações do cuidado domiciliar. A tarefa de cuidar de alguém geralmente se soma às outras atividades do dia a dia. O cuidador fica sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados.

#### 2.4 AMPARO AO CUIDADOR E A PESSOA CUIDADA

O Estatuto do Idoso (2003) em seu art. 3º preconiza que:

“... é obrigação da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.”

Há diversas outras leis que tratam dos direitos dos idosos, entretanto o Estatuto do Idoso é o expoente máximo da legislação protetiva ao idoso. Porém o Sistema Público de Saúde do Brasil ainda não fornece o suporte adequado ao idoso que adoecer nem a família que dele cuida. (ROCHA, VIEIRA, SENA, 2008).

Os direitos da pessoa humana são aqueles direitos correspondentes às necessidades essenciais da pessoa humana e devem ser atendidos para que vivam com dignidade. O direito à vida, à liberdade, à igualdade e, também ao pleno desenvolvimento da personalidade são exemplos desse direito. Todas as pessoas devem ser asseguradas desde o seu nascimento e durante toda a sua vida, as mínimas condições necessárias para viver com dignidade. Pessoas idosas e seus cuidadores também estão

protegidos pelos direitos humanos. As necessidades básicas das pessoas idosas e dos cuidadores devem ser atendidas para que o direito à vida possa ser respeitado. A vida é um direito humano fundamental assim como envelhecer com dignidade é um direito humano fundamental. (BORN et.al. 2008).

Conforme o Guia Prático do Cuidador do Ministério da Saúde (2008), as atenções da política de assistência social realizam-se por meio de serviços, programas, benefícios e projetos organizados em um sistema descentralizado e participativo (SUAS), destinado a indivíduos e suas famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade pessoal ou social. A proteção básica oferecida pela assistência social visa a prevenção de situações de risco e a inclusão social por meio do desenvolvimento de potencialidades, habilidades e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) atende as demandas de risco social e pessoal, por meio de serviços de proteção social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 17).

Segundo a Cartilha do Cuidador de Idosos (FRIAS et.al. 2012), declara os direitos do cuidador:

“1- Tenho o direito de cuidar de mim. 2- Tenho o direito de receber ajuda e participação dos familiares, nos cuidados do idoso dependente. 3- Tenho o direito de procurar ajuda. 4- Tenho o direito de ficar aborrecido, deprimido e triste. 5- Tenho o direito de não deixar que meus familiares tentem manipular-me com sentimentos de culpa. 6- Tenho o direito de receber consideração, afeição, perdão e aceitação de meus familiares e da comunidade. 7- Tenho o direito de orgulhar-me do que faço. 8- Tenho o direito de proteger minha individualidade, meus interesses pessoais e minhas próprias necessidades. 9- Tenho o direito de receber treinamento para cuidar melhor do idoso dependente.”

### **3 MÉTODO**

Para alcançar os objetivos propostos, esta pesquisa utilizou-se do método de pesquisa qualitativa. Essa pesquisa fez uso de uma entrevista semiestruturada por coleta

de dados, contou com a participação de cinco cuidadores informais de idosos do sexo feminino.

A coleta de dados teve início com a seleção de participantes indicados pela secretaria de saúde de um município de pequeno porte. Posteriormente, foi realizado contato pessoal com o cuidador de idosos e explicado acerca do trabalho e da relevância da sua participação para o presente estudo. As entrevistas foram realizadas nos domicílios dos cuidadores, em condições adequadas de comodidade e privacidade, proporcionando a espontaneidade necessária.

Para a realização das entrevistas, foi lavrado um termo de consentimento elaborado em duas vias, sendo que uma via do termo de consentimento ficou de posse da pessoa entrevistada e a outra com a responsável pela pesquisa. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente transcritas com o intuito de explorar e analisar por meio da leitura e releitura os dados mais relevantes para a pesquisa.

Após a transcrição das entrevistas e organização dos dados coletados, os mesmos foram submetidos a análise de conteúdo, essa técnica ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.” (MORAES, 1999, p. 7)

A partir dos dados extraídos, foram identificadas e agrupadas as unidades de significado que apresentaram tema em comum, os quais, a partir do marco teórico e dos objetivos definidos, permitirão a interpretação dos resultados desta pesquisa. Dessa forma, constituíram-se de sete categorias: tornando-se cuidador de idosos, a rotina do cuidador de idosos, formação e o processo de cuidar, motivação para continuar exercendo o cuidado, como os cuidadores cuidam de si, expectativas do cuidador quanto à própria velhice e a necessidade de acompanhamento psicológico para o cuidador.

Para proteger as identidades dos participantes, seus nomes foram substituídos pelos símbolos: C1, C2, C3, C4 e C5.

#### **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

#### 4.1 TORNANDO-SE CUIDADOR DE IDOSOS

A expectativa de vida dos idosos aumentou sensivelmente, quanto mais as pessoas vivem mais querem viver. A saúde fragilizada é uma consequência inevitável do envelhecimento, tanto a saúde física como a saúde mental. (PAPALIA et.al. 2009, p. 622-705). Apesar de estudos comprovarem que a maior parte de pessoas idosas é razoavelmente saudável e que apresentam boa saúde mental, muitos idosos dependem de cuidados especiais na velhice.

Segundo a autora Karsch (2003):

“Estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor (10%) requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas. [...] Estes dados remetem à preocupação por mais de 6 milhões de pessoas e famílias, e há um e meio milhão de idosos gravemente fragilizados no Brasil.”

Corroborando com estas ideias, Augusto et.al. (2009), aponta que com a longevidade alcançando os 100 (cem) anos ou mais, e a família cada vez diminuindo de tamanho, seja pela saída tardia dos filhos e/ou pelo divórcio dos mesmos, e também a chegada dos netos no convívio com os avós, os idosos tornaram-se as novas figuras do cenário familiar contemporâneo.

Dessa forma o idoso necessita de ajuda de um cuidador para realizar tarefas básicas do dia a dia. Os relatos coletados através desta pesquisa contribuem com essa análise:

*“[...]meus pais na velhice não conseguiam mais trabalhar, fazer o que... eles precisavam de alguém para morar junto, assumir o compromisso, daí como eu e meu marido pensamos entre os dois de assumir, porque mais tarde a gente pode ser que vai precisar.” (C1).*

*“[...]fazer o quê, não tinha outra pessoa, somos apenas em dois irmãos, e meu irmão não quis.”(C5).*

*“[...] é... eu tinha que vir pra cá porque o pai amputou a perna e a mãe estava em Chapecó – SC fazendo radioterapia que ela fez mastectomia, ela tirou um seio por causa do câncer, daí a tia estava aqui sozinha, tinha que*

*dar banho no pai e tudo, da onde que meu marido estava viajando, eu liguei pra ele, ele disse para mim esperar até sábado que eu chego na quinta daí a gente vaifaz um ano e pouco que eu estou aqui (C2).*

*“[...]foide repente a demência de minha mãe, nem estava preparada para isso mas quando vi, aqui estou, larguei minha vida e meus sonhos para cumprir minha obrigação de filha.” (C4).*

*“[...] onde ela tava não estava dando certo, e uma pessoa idosa cada vez mais vai se entregando e precisa ser cuidada, daí nos outros lugares ela num... até foi dado outras opiniões, sugestões, e ela optou por ficar aqui. A gente deu outras ideias também, ela não veio obrigada aqui, ela se queixou pra uma cunhada minha que não estava mais dando certo onde ela estava que ela estava sofrendo, daí eles vieram atrás [...] Ela tem oitenta e seis anos tem um pequeno probleminha no coração, mas nem esta mais sendo tratado porque o médico disse que o remédio que ela esta tomando não fazia efeito naquele problema que ela tem, já é mais um problema de velhice, natural” (C3).*

Neste cenário, verificou-se que todos os entrevistados relataram que iniciaram a sua vida de cuidador cuidando dos próprios pais que por motivo de doenças adoeceram rapidamente e não puderam mais realizar as tarefas diárias e básicas sozinhos.

Evidencia-se que essa tarefa de cuidar de um idoso é diferente de qualquer outra coisa que tenham feito antes. Muitas vezes, o cuidador de idoso assume esse compromisso sem ser consultado se queria ou não ser cuidador, se está preparado física e emocionalmente para exercer o cuidado alheio.

#### 4.2 A ROTINA DO CUIDADOR DE IDOSOS

A rotina do cuidador engloba várias tarefas habituais como: ajudar nas atividades domésticas, assistir a pessoa idosa na sua locomoção fora e dentro de sua casa, ajudar na higiene, cuidados pessoais, na administração do dinheiro, bens e medicação, auxiliar nos cuidados básicos de enfermagem, procurar proporcionar conforto e tranquilizar a pessoa idosa em situações de crise, ajudar na comunicação com os outros, quando existem dificuldades para expressar-se e fazer pelo seu familiar pequenas tarefas da vida diária, lembrando que sempre é bom incentivar a pessoa idosa a ter autonomia para tarefas que ela ainda consiga realizar sozinha. (BORN et.al. 2008).

E ainda, segundo Born et.al.(2008), os cuidadores, habitualmente mulheres, atendem também às necessidades do resto da família (cônjuge e filhos). Quando as

exigências dessas pessoas são muito grandes, pode tornar-se difícil dar conta de todas as responsabilidades. Conforme identificado na fala das cinco entrevistadas:

*“Na verdade foi difícil pra eu começar, porque eu tava fora de casa uns vinte anos, casada, daí voltamos pra cuidar deles, foi um pouco difícil, separamos assim entre morar [...] nós já éramos casados, virou um namoro, daí a gente, eu, ficava na cidade e ele cuidando da terra, trabalhando. A gente se ajudava um pouquinho, e assim foi indo, acabei me acostumando e ele também. E assim nós fomos vivendo.” (C1).*

*“É puxado, vou te falar, é puxado, é puxado porque, é assim, às vezes tem que, tipo semana passada, atrasada, fui três dias para Chapecó, fui segunda-feira por causa das minhas vistas, fui fazer consulta, quarta-feira eu fui com o pai e sexta eu fui com a mãe, daí às vezes meu filho precisa também, e tudo os remédios controlados, tem que ficar sempre em cima. É puxado.” (C2).*

*“[...] Ela interna, na volta ela fica aqui até que ela se recupera, quando ela está recuperada a gente vai lá limpa a casa pra ela [...]. Sofre um pouco quando a gente interna é cansativo, mas é poucas vezes.” (C3).*

*“Não imaginava abrir mão de uns planos que tínhamos, eu e meu marido, ele não quis assumir comigo, com o tempo, o desgaste do cuidado a gente foi se afastando até separar.” (C4).*

*“[...] minha sorte é que meus meninos já são grandes, até me ajudam, mas percebo que eles sentem minha falta mais presente, mesmo grande às vezes fazem manhas...” (C5).*

A partir destes pressupostos, é possível pensar que sentimentos simultâneos como satisfação e desprazer formam um atributo patente da rotina de trabalho do cuidador. Uma experiência que costuma ser gratificante pode ser ao mesmo tempo desgastante, cuja tendência é considerar que a profissão do cuidador é tributária da fragilidade ou incapacidade declarada pelo indivíduo idoso. Uma situação delicada, na qual o sofrimento de ambas as partes se faz presente. (SAMPAIO, et.al. 2011).

#### 4.3 FORMAÇÃO E O PROCESSO DE CUIDAR

Uma grande dificuldade no processo de cuidar é a falta de instrução para o cuidado, quando os entrevistados foram questionados sobre o que entendiam das doenças e/ou limitações da pessoa idosa e sobre treinamentos para exercer a prática de cuidar todos revelaram-se cuidadores informais. Os discursos a seguir comprovam tal situação:

*“[...] olha, assim, eu aprendi, a vida foi me fazendo aprender, daí eu comecei cuidar deles meio com medo porque a gente não sabia como assumir, mas foi indo, indo, a vida me ensinando, todo dia a dia a gente via que ia conseguir, difícil, mas ia conseguir. Daí eu pensava que Deus podia ajudar também, umas horas assim que fosse difícil, que estivesse presente sempre, em busca a gente foi seguindo.” (C1).*

*“[...] não, não, foi tudo na base do grito, na base do aprendizado, na chinchamesmo, não participei de nada mesmo [...] fui aprendendo porque a gente vê televisão, a gente tem espelhos né, vivia em torno de pessoas que tinham necessidades, mas saber assim sobre a doença não, estou aprendendo né.”(C2).*

*“Eu aprendi fazendo, na verdade fui convidada para fazer o curso, mas era de noite, inverno, eu logo engripei e daí não deu pra ir no primeiro encontro daí nem...” (C3).*

*“[...]como cuidar uma criança teimosa, tinha experiência em cuidar, porém era mais difícil que criar meus filhos (risos)...” (C5)*

*“Como não tive filhos e ela voltou a ser como bebê, me obriguei aprender tudo de repente.” (C4)*

É possível compreender que o processo de cuidar exige que o cuidador desenvolva trabalhos e tarefas para as quais não foi instruído ou orientado. Nesse sentido, observou-se nas entrevistas que o cuidador não foi informado sobre como lidar com o envelhecimento. Essa inadequação às tarefas e o desconhecimento das situações com as quais precisa lidar levam, ao longo do tempo, a interferências na dinâmica pessoal do cuidador, trazendo como consequências, exaustão, estresse e perda de vínculos, tais como: amizades, emprego, cuidado e higiene pessoal, lazer, relações afetivas, etc. (FRIAS et.al. 2012).

#### 4.4 MOTIVAÇÃO PARA CONTINUAR EXERCENDO O CUIDADO

O cuidar é um aspecto natural do ser. A maioria dos indivíduos, com condições normais e saudáveis de sobrevivência, tem a consciência de que para viver com qualidade, é necessário zelar pelos seres que constituem seu habitat, ou seja, aqueles considerados relacionáveis. Fazemos tudo isso porque somos simplesmente humanos e temos o autocuidado como símbolo da nossa condição humana (BOFF, 1999).

A maior parte das pessoas que cuidam de uma pessoa idosa (pai, mãe, marido, mulher) concorda que se trata de um dever moral e que existe uma responsabilidade social e familiar e normas sociais que devem ser respeitadas. (BORN et.al. 2008).

Quando questionados sobre qual a motivação para seguir em frente como cuidadoras demonstraram uma motivação altruísta, ou seja, desejam manter o bem estar da pessoa idosa, reciprocidade, já que foram antes cuidadas por eles, além de demonstrarem gratidão, preocupação com a doença da pessoa idosa e com as outras obrigações familiares. Conforme indicam os depoimentos:

*“Eu devo isso aos meus pais.” (C4.)*

*“Saber que eles também né, a mãe aconteceu isso ali, mas foi uma eventualidade assim fora do comum, porque a gente sabia que ela tinha pedra na vesícula.” (C2).*

*“Ah, sei lá, eu assim sempre vejo que ela tá agradecida pelo que eu faço com ela. Que ela nunca diz, “ah tu me cuidou mal”, muitas vezes até eu não gosto que ela diz, “eu não tenho dinheiro que pague o que tu tá fazendo.” Eu também era doente quando nasci e pra um ano corre pra cá corre pra lá né, e ela não teve preguiça, onde ela teve que ir ela foi, então acho que tá na hora de eu retribuir.” (C3).*

*“[...]retribuir tudo que fizeram para nos criar, apesar das dificuldades nunca deixaram faltar nada para mim e meu irmão.” (C5).*

*“Era a doença, preocupação se ficassem doentes que tivessem recursos aqui fácil,(...). Acabamos assumindo tudo e deu tudo certo com a ajuda da família.” (C1).*

Os participantes desta pesquisa demonstraram que a maior recompensa pela tarefa de ser cuidador é vê-los bem. Apesar das dificuldades aceitam essa missão com prazer e como forma de gratidão por tudo o que eles (os idosos) também fizeram para ajudá-los no passado. Preocupam-se com a doença e o sofrimento das pessoas que cuidam e a melhora deles é a solução dos problemas encontrados no cotidiano do cuidador. Tais fatores identificados são motivadores para continuar exercendo o cuidado.

#### 4.5 COMO OS CUIDADORES CUIDAM DE SI

Conforme o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa, (BORN et.al. 2008), as consequências de cuidar de uma pessoa idosa variam de pessoa para pessoa devido às diferenças que há tanto entre cuidadores como entre as pessoas que recebem os

cuidados. Uma característica comum é que podem levar a uma situação de tensão e estresse devido ao cansaço, problemas físicos, sentimentos de impotência, sentimentos de culpa, irritabilidade e tristeza, podem provocar um desgaste físico e emocional.

“Tudo que existe precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência”. (BOFF, 1999, p.33-34).

Segundo o Guia Prático do Cuidador do Ministério da Saúde (2008), autocuidado significa cuidar de si próprio, são as atitudes e os comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com a finalidade de promover saúde, preservar, assegurar e manter a vida. Nesse sentido, o cuidar do outro representa a essência da cidadania, do desprendimento, da doação e do amor. Já o autocuidado ou cuidar de si representa a essência da existência humana.

Com relação ao lazer e ao autocuidado e tempo livre dos cuidadores, constatou-se que:

*“[...]acordo me preocupando, arrumando o café, tudo as coisas, daí a tarde podia ter um momentinho calmo, que eu deixava tudo pronto pra gente ter uma visita, conversar, mas daí como a mãe tinha um pequeno problema de perder a memória ela não me deixava em paz porque ela queria fugir, sumir, não encontrava ela aqui, nem ali, por casa, daí nunca fiquei assim livre da atenção pra eles, porque sempre tava ali nunca podia pensar pra mim pra estar livre.” (C1).*

*“Não tenho, to sempre na lida, to lá em casa fazendo alguma coisa, to aqui, correndo lá no posto pegar um remédio, um papel, na rua fazendo um pagamento, no mercado, trabalho fora, três vezes na semana fora, daí, é puxado.” (C2).*

*“Como me separei e não tenho filhos vivo em função da mãe, porém tenho momentos de angustia, as vezes tenho vontade de conhecer alguém, sair, mudar a conversa, mas isso é impossível a demência da mãe é muito grave.” (C4).*

É preciso cuidar de si, obedecer a sinais de alerta no que se refere à própria saúde, realizar exames periódicos, planejar e agendar consultas médicas, dedicar-se a atividades que lhe tragam prazer, aceitar ajuda da família e amigos para execução de algumas tarefas, resgatar vínculos sociais e procurar apoio nos grupos de ajuda, essas

são algumas formas de se autocuidar e melhorar a qualidade de vida do cuidador.(FRIAS et.al. 2012).

#### 4.6 EXPECTATIVAS DO CUIDADOR QUANTO A PRÓPRIA VELHICE

Expectativa de vida é a idade até a qual uma pessoa em uma determinada coorte provavelmente viverá (dada sua idade atual e condições de saúde), com base na média longeva de uma população. (PAPALIA et.al. 2010).

Com longevidade cada vez maior, as famílias multigeracionais estão se tornando cada vez mais comuns. Mulheres, em média, têm maior expectativa de vida do que os homens, atualmente muitos adultos idosos são saudáveis e fisicamente capazes. (PAPALIA et.al. 2010). Os cuidadores entrevistados expressam nos discursos a seguir o que pensam sobre o envelhecimento:

*“[...] aí eu acho lindo sabe, as pessoas assim, as pessoas do jeito que elas estão envelhecendo, eles vão no clube dos idosos, clube de mães, eu acho lindo assim, porque esses dias ainda eu tava falando com uma mulher (risos forte) chegou um ônibus, daí eles vieram receber com gaita e coisarada, daí a mulher disse assim: “Calma C2 vai chegar a sua vez”, mas eu não vejo a hora de chegar a minha época, a minha vez de tá aí festando.” (C2).*

*“Na minha opinião, os que são idosos, tão bem assim, não sentem dor... agora muitas vezes eu penso pra mim, uma comparação se é pra mim chegar na idade da mãe com todas as dores que eu tenho eu não quero chegar naquela idade.” (C3).*

*“Quero ver quem vai me cuidar, não tenho ninguém depois da mãe, melhor não pensar isso, quero crer que a minha vai começar na minha velhice” (C4).*

Pensam no envelhecimento de forma saudável, acreditam que pode ser uma fase gostosa, de curtir a vida, porém também pensam sobre as doenças que poderão ter ou as dores que poderão sentir. Querem sim envelhecer, mas com saúde e felicidade.

Estereótipos inconscientes sobre envelhecimento internalizados na juventude e reforçado durante décadas por atitudes da sociedade, podem ter se tornado autoestereótipos que inconscientemente afetam as próprias expectativas das pessoas em relação ao seu comportamento. (PAPALIA et.al. apud Levy 2003). Questionados sobre

o próprio envelhecimento e de como querem viver nessa fase da vida os cuidadores almejam envelhecer com saúde e felicidade, como expresso nos discursos:

*“Eu quero chegar na velhice, quero ter uma vida alegre, normal como tenho agora, tá bem de saúde, o casal e os filhos, viver a nossa vida, ser muito feliz por ter assumido esse compromisso que achei que ia ser mais difícil e não é tão difícil assim, que às vezes eu paro pra pensar como é que consegui, sem depender de ninguém. Fui aprendendo cuidando, um pouco com receio. Quero lazer com a família, sair tranquila. Espero continuar minha vida com saúde pra ter muito pra frente pra fazer o quê for, enfrentar, porque eu tenho, o que eu deixei pra trás quero fazer tudo pra frente.” (C1).*

*“Eu espero continuar morando aqui, e que essa velhice me reserve muitas festas (gargalhadas).” (C2).*

*“[...]viver a vida, com liberdade e sem preocupação, peço a Deus saúde.” (C4).*

*“[...] se eu conseguir achar um meio de pelo menos eliminar uma parte da minha dor tudo bem, quero chegar na idade dela até mais, agora com tudo essas dores, não...” (C3).*

*“Quero ficar velhinha e sair com meu marido, e ter netos, ver meus filhos bem. Eu e meu marido com saúde, pois trabalhamos tanto hoje, espero saúde para poder ficar velho, mas bem.” (C5).*

Por trás do anseio da vida há o medo, não da idade cronológica, mas do envelhecimento com perda da saúde física e mental e com a qualidade de vida.

Em algum momento da vida, todos precisarão de alguma forma de ajuda. Não ter ninguém disponível para ajudar e cuidar faz o idoso pensar que viver não vale a pena, porque ninguém valoriza e respeita, pois, se assim não fosse, existiria alguém para ajudar. Nesse sentido, ressaltou-se sobre a importância deles ter aceitado essa missão, e também sobre como seria a vida deles hoje, caso não tivessem aceito ser cuidadores de seus familiares. Os relatos a seguir contribuem com essa análise:

*“Meu Deus, nem sei, ela podia ser talvez assim, mais divertida, saído mais do que a gente sai de casa com eles... A gente não saía, não tinha lazer, não tinha nada, assim só sabia que tinha que ir pro culto ou ir e voltar, levar um pouquinho passear, mas daí não tinha sossego, e tudo assim, e tinha que ser eu, tudo eu, eu quero a filha e eu quero a filha.” (C1).*

*“Olha, eu já te digo, como eu vivia lá em Joinvile – SC, eu tomava remédio direto, fim de semana eu tava sempre tomando remédio. Era muito, era*

*demais pra mim, daí chegava fim de semana, sábado, o que eu fizesse no sábado até meio dia eu fazia, de tarde eu já não conseguia fazer mais nada, porque eu tava entupida de remédio [...] depois que vim pra cá, aumentou minhas enxaquecas só que aqui eu tenho onde ir, tipo se eu quiser ir aí na vizinha eu vou, eu não saio acostumei em casa, mas aqui eu gosto de ficar.” (C2).*

*“Na verdade, depois do acidente, eu ia tentar trabalhar, se eu pudesse.” (C3).*

Neste contexto, evidenciou-se quemuitas vezes os cuidadores não percebem como ficam vulneráveis ao estresse e cansaço, como não recebem nenhuma recompensa financeira ou distinção, muitas vezes não entendem, não enxergam como é necessário e importante o que fazem.

Cuidar é como ajudar a viver, o cuidar nunca será o “fazer por” e sim “fazer com”. Ajudar é dar de si, implica doação (tempo, competência, paciência, interesse, etc.) capacidade de escuta e compreensão. Os cuidadores de idosos entrevistados contribuíram com dicas e orientações para futuros cuidadores, pois possivelmente em alguma fase de nossa vida seremos cuidadores ou precisaremos de um cuidador.

*“A necessidade de uma pessoa precisar da outra, e a gente estar ali pra ajudar ela, eu acho que isso foi um aprendizado, a gente não deve olhar o sexo da pessoa, se pode ou não pode, precisou a gente tem que tá ali pra ajudar.” (C2).*

*“Eu vou levar pra minha vida ou para outras pessoas também que quando precisarem assumir um compromisso, assumem, que é muito importante, mesmo sem curso sem nada eu assumi o compromisso da velhice de meus pais, e tudo, sempre muito contente e eles também contente comigo, com meu marido, filhos, né [...]sair, não lembrar o que tá pra vim, viver, curtir cada momento, seguir cuidando com muita alegria.” (C1).*

*“Ter paciência com uma pessoa idosa, porque eu nunca pensei que na minha vida, que eu ia ter paciência assim... às vezes, eles falam coisa com coisa né mais daí depois ela já se corrige... a gente não pode se puxar pra trás, o que pode fazer tem que fazer e qualquer coisa quem tá na casa tem que ajudar, tem que saber um pouco, tem que ir levando a vida.” (C3).*

*“Ter empatia, paciência e autocuidado.” (C4).*

*“Cuidar bem, fazer o certo, de tudo que for possível para vê-los bem, como dizem, aqui se faz aqui se paga, a recompensa virá grandiosamente.” (C5).*

É mister o entendimento de que há muitos benefícios em cuidar de idosos como reexaminar seus valores e a forma como vive sua vida, também traz a tona as melhores qualidades, como paciência e generosidade.

#### 4.7A NECESSIDADE DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Os cuidadores ao se perceberem sobrecarregados, tendem a sentir maiores níveis de ansiedade e, conseqüentemente, níveis diferentes de estresse. Como visto a partir das entrevistas realizadas, a adaptação à condição de cuidador demanda dedicação, paciência e abnegação. A experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido referida por cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade em 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 vida.

Estudos mostram que essa situação interfere na vida do cuidador, pois, além de seus compromissos, ele precisa dedicar-se ao desenvolvimento do conhecimento e das habilidades referentes às necessidades do idoso. Como resultado, ocorre uma sobrecarga, que, muitas vezes, leva o cuidador ao adoecimento físico e mental. Frequentemente os familiares veem-se limitados, e os sentimentos de desespero, raiva e frustração alternam-se com os de culpa por “não estar fazendo o bastante” por um parente amado. (VIEIRA et.al, 2015)

*“[...]na verdade não estou bem, mas não tenho tempo para mim agora.”  
(C1).*

*“Tenho tantas dores, choro muito, mas escondido, os médicos chegaram a dizer que não é físico, e sim emocional[...]” (C3).*

*“[...]momentos pensei em desistir de tudo.”(C4).*

Quando questionados sobre a importância do tratamento psicológico e avaliação do nível de estresse, dizem ter medo do resultado e/ou dizem saber que precisam, mas não buscam tratamento psicológico por falta de tempo e informação.

*“Ainda não fiquei louca para buscar ajuda.” (C5).*

*“Quando pensei em desistir de tudo me orientaram buscar ajuda psicológica, mas quando, falar o que, que cansei, não quero mais, seria vergonhoso para mim.” (C4).*

*“Naquele tempo se sabia pouco sobre cuidados com a mente, e se eu fosse avaliada o teste de estresse seria assustador [...] penso diferente agora, será que eu não teria vivido melhor buscando ajuda, desabafando, a família não nos ouve, interpreta como crítica, reclamação, quase tudo.”(C2).*

Sendo observável que o cuidador não procura ajuda por falta de tempo, orientação e informação quanto à avaliação psicológica e tratamento psicológico, buscou-se por um instrumento para a verificação da sintomatologia relacionada ao estresse nos cuidadores informais de idosos, dessa forma, sugere-se a aplicação do Inventário dos Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL). E ainda sugere-se sua aplicação para uma posterior complementação desta pesquisa.

O ISSL é uma escala que inclui um modelo quadrifásico para o estudo de estresse. É composto de quatro seções, correspondentes às seguintes fases de estresse: alarme, adaptação, quase exaustão e exaustão. Os sintomas listados na escala são específicos para cada fase de estresse. O escore foi desenvolvido por meio de médias de três estágios diferentes relacionados à duração (Q1 = últimas 24 horas, Q2 = última semana e Q3 = último mês) e à intensidade dos sintomas de estresse. A soma de todos os sintomas físicos, como também psicológicos, dentro de cada estágio, resulta em um escore que está relacionado à presença de estresse de acordo com os seguintes critérios:  $Q1 > 6$  ou  $Q2 > 3$  ou  $Q3 > 8$ . (SOUZA, et.al. 2015).

Segundo o Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (2005): o stress emocional envolve componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais, desenvolvendo-se em fases ou etapas. Na fase do alerta, o organismo prepara-se para a reação de luta ou fuga, que é essencial para a preservação da vida. Se o stress continua presente por tempo indeterminado, inicia-se a fase da resistência, quando então, o organismo tenta uma adaptação, desaparecendo os sintomas iniciais e deixando uma sensação de desgaste e cansaço. A fase da quase-exaustão se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa que não está mais conseguindo se adaptar ao resistir ao estressor, as doenças começam a surgir, porém a pessoa ainda consegue “funcionar” na sociedade. Se o estressor é contínuo e a pessoa não possui estratégias para lidar com ele, o organismo exaure sua reserva de energia adaptativa e a fase de exaustão

manifesta-se, aparecendo, então, as doenças mais sérias, quando a pessoa para de “funcionar” adequadamente, não conseguindo trabalhar ou concentrar-se.

E ainda segundo o manual, no total, o ISSL inclui 37 itens de natureza somática e 19 de psicológica, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. Na interpretação, a base para um diagnóstico é a presença de um quadro sintomatológico composto por vários itens que se prolongam por um período de tempo, quando são identificados um número de sintomas acima do escore crítico para cada fase. (LIPP. 2005).

Os encaminhamentos que podem ser tomados com base nos resultados desta pesquisa são a realização da avaliação psicológica com o uso do Inventário dos Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) a todos os entrevistados, posteriormente fazer o estudo dos resultados e o encaminhamento para acompanhamento psicológico, se necessário. Visando melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e entendendo o quando uma avaliação psicológica bem realizada pode auxiliar e prevenir incidências de estresse e exaustão.

O estresse é um fator que deve ser considerado por todos, pois pode acarretar o desenvolvimento de doenças principalmente quando o cuidador esteja vivenciando conflitos internos em virtude de grandes responsabilidades e preocupações devido a tarefa de cuidar do outro.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A interpretação dos discursos dos cuidadores envolvidos nesta pesquisa e a possibilidade de interagir com os autores que produzem nesta área de conhecimento são de relevância científica no atual momento e, levaram a elaboração de algumas recomendações.

Visto que os cuidadores também têm suas angústias pessoais além das responsabilidades laborais, a qual recai sobre a família e na maioria das vezes em um determinado membro da família que assume sozinho o processo de cuidar.

Recomenda-se que as famílias sejam incentivadas a atuar junto ao cuidador, dividindo e auxiliando nas tarefas, oportunizando momentos de lazer, cuidar de si, reflexão e descanso ao cuidador familiar efetivo.

Tornou-se possível identificar que todos os entrevistados são cuidadores informais, sem capacitação e com pouco auxílio de outras pessoas. Neste sentido, este trabalho atenta para a responsabilidade dos profissionais de saúde, gestores públicos, bem como a sociedade civil têm a responsabilidade de propor políticas e programas de apoio e suporte social as famílias envolvidas de acordo com a realidade desses cuidadores, como oferecer orientações necessárias ao cuidado e atenção à saúde dos cuidadores, considerando que a tarefa de cuidar é desgastante e o cuidador é vulnerável a diversos riscos de saúde.

Apesar das dificuldades na rotina e no processo de cuidar, os cuidadores entrevistados demonstraram se sentir bem e consideravelmente felizes em poder ajudar seus familiares idosos dependentes, é um prazer, gratidão e uma obrigação moral.

Apresentaram sentimentos diversos e alguns contraditórios, dentre eles: medo, receio, dedicação, respeito, zelo, liberdade, otimismo, carinho, paciência e interesse, como formas de motivações para o enfrentamento de situações difíceis no decorrer do processo de cuidar.

Sugere-se mais estudos na área e realização de trabalhos com os cuidadores informais familiares o que trará não só resultados para os cuidadores como também para os pacientes, pois na ausência de sobrecarga e desconfortos o cuidador prestará o cuidado de forma mais eficiente.

Ressalta se ainda importância de envolver um método de avaliação de estresse para os cuidadores de idosos utilizando o Inventário dos Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL), esse instrumento possibilitaria a verificação da sintomatologia (somáticas ou psicológicas) relacionada ao estresse nos cuidadores e a fase em que se apresentam, dessa forma, obtendo os escores e níveis de estresse que o cuidador se encontra é possível voltar a atenção aos cuidadores, entendendo as barreiras físicas, sociais e emocionais envolvidas no ato de cuidar para proporcionar maior qualidade de vida e menor sobrecarga nos cuidadores como para quem é cuidado.

A manifestação do stress pode ocorrer em qualquer pessoa, pois todo ser humano está sujeito a um excesso de fatores estressantes que ultrapassam sua capacidade de resistir física e emocionalmente.

Sugere-se ainda dar continuidade a esta pesquisa realizando a aplicação do ISSL para mensurar dados mais precisos, visando um novo estudo de natureza quantitativa.

## REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Fernanda Maria Fávere; SILVA, Ivanete Pereira; VENTURA, Maurício de Miranda. **Filhos cuidadores:** escolhas, mudanças e desafios. São Paulo – SP: Revista Kairós Gerontologia, v.12 (2), 2009, p. 103-118. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/4417/2989>> acesso em: 10 jun. 2017.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar:** Ética do humano – compaixão pela terra. 5º ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999, p. 33-34.

BORN, Tomiko (org) et.al. **Cuidar melhor e evitar a violência:** Manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília – DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção de Defesa dos Direitos Humanos, 2008, 330 p.

CLOCK, Dayane et.al. **Quem cuida do cuidador.** Caderno de publicações acadêmicas. Joinville: Instituição Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina. p. 92-95, sd.

ESTATUTO DO IDOSO. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

FRIAS, Sandra Rabello de et.al. **Cartilha do Cuidador de Idosos:** O cuidador também precisa de cuidados. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Universidade Aberta da Terceira Idade. Rio de Janeiro – RJ, 2012, 14p.

FUTURIDADE, Plano Estadual para a pessoa idosa. Governo do estado de São Paulo. Fundação Padre Anchieta. Manual dos cuidadores de idosos. Secretaria de assistência e desenvolvimento social, 2009.

KARSCH, Ursula Maria. **Idosos dependentes:** famílias e cuidadores. In: Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 861-866. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>> acesso em 21 ago. 2017.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).** Casa do Psicólogo. 2º Ed. revisada, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Guia prático do cuidador:** Série A. Normas e Manuais técnicos. Brasília – DF: Ministério da saúde, 2008.

MORAES, Roque. **Análise de conteúdo.** Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia:** A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996.

PAPALIA, Diane E. OLDS, Sally Wendkos. FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano.** 10º ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

ROCHA, Michel Patrick Fonseca, VIEIRA, Maria Aparecida, SENA, Roseni Rosângela de. **Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos**. Revista Brasileira de Enfermagem. Montes Claros – MG, 2008, p. 801-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a02v61n6.pdf>> acesso em 5 jul. 2017.

SAMPAIO, Aline Melo Oliveira et.al. **Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol.11 n.2. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v11n2/artigos/pdf/v11n2a15.pdf>> acesso em: 8 set. 2017

SENA, Roseni Rosângela de et.al. **O ser cuidador na internação domiciliar em Betim/MG**. Revista Brasileira de Enfermagem. Montes Claros - MG, 2000, p. 544-54. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=214&indexSearch=ID>> acesso em: 28 ago. 2017.

SOUZA, Lidiane Ribeiro de et.al. **Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica**. Caderno Saúde Coletiva. Rio de Janeiro – RJ, 2015, p.140-149. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf>> acesso em: 10 mar. 2018.

VIEIRA, Andrea Lins Tavares et.al. **Avaliação do estresse em cuidadores de idosos na Unidade de Saúde da Família “Vila Saúde”**. Universidade Federal de Paraíba (UFPB). Paraíba –PB, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf>> acesso em: 5 abr. 2018.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3ªed. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto, 2001, p.43.