



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## SENTIMENTOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE CUIDAR DE PESSOAS DEPENDENTES: PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR

<sup>\*1</sup>Luciana Pessoa Maciel Diniz, <sup>2</sup>Ellen Emanuelle da Mota Ribeiro, <sup>2</sup>Luana de Farias Coelho, <sup>3</sup>Maria Lúcia Silva Servo, <sup>4</sup>Amanda Alves Marcelino da Silva, <sup>5</sup>Hiandra Isabela da Silva Nogueira, <sup>5</sup>Raquel Oliveira Xavier and <sup>6</sup>Lucy Flávio Bezerra Diniz

<sup>1</sup>Assistant Professor at the University of Pernambuco - UPE, Petrolina-PE, Brazil

<sup>2</sup>Graduate in Nursing from the University of Pernambuco - UPE, Petrolina-PE, Brazil

<sup>3</sup>Full Professor of the Nursing Course at the State University of Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana - BA, Brazil

<sup>4</sup>Professor of the Postgraduate Program in Health Sciences - UPE - Recife-PE, Brazil

<sup>5</sup>Nursing Student at the University of Pernambuco - UPE, Petrolina-PE, Brazil

<sup>6</sup>Hematologist doctor-UNIVASF University Hospital, Petrolina-PE, Brazil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 03<sup>rd</sup> October, 2019

Received in revised form

17<sup>th</sup> November, 2019

Accepted 21<sup>st</sup> December, 2019

Published online 29<sup>th</sup> January, 2020

#### Key Words:

Cuidador; Familiar;  
Sentimentos; Cuidado.

#### \*Corresponding author:

Luciana Pessoa Maciel Diniz,

### ABSTRACT

**Objetivo:** Descrever os sentimentos do cuidador familiar no processo de cuidar de pessoas dependentes. **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa realizado com 13 cuidadores familiares de pessoas dependentes. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada e analisadas segundo a Análise de Conteúdo. **Resultados:** Evidenciou-se que o cuidado produz consequências na vida pessoal, social e emocional do cuidador, e os sentimentos expressos pelos familiares são diversos e contraditórios, onde alguns estimulam a adesão do cuidado e outros são potencializados a partir deste. **Conclusão:** O estudo possibilitou a compreensão acerca dos sentimentos envolvidos no processo de cuidar desenvolvidos pelo familiar cuidador, onde este é estimulado por questões encontradas no contexto social. Salientando a necessidade apresentada pelos cuidadores familiares de serem vistos pelos profissionais de saúde não só como aquele que promove cuidado, mas alguém que também demanda de assistência em todas nuances de sua vida.

Copyright © 2020, Luciana Pessoa Maciel Diniz, et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luciana Pessoa Maciel Diniz, Ellen Emanuelle da Mota Ribeiro, Luana de Farias Coelho et al. 2020. "Sentimentos envolvidos no processo de cuidar de pessoas dependentes: percepção do cuidador familiar", *International Journal of Development Research*, 10, (01), 33073-33077.

### INTRODUCTION

Cuidar é um ato que tem por finalidade assegurar a manutenção e continuidade da existência humana. Define-se como cuidador o indivíduo que desempenha a função de auxiliar a pessoa dependente, o qual não possui a capacidade de desempenhar as atividades da vida diária como o autocuidado (WACHHOLZ *et al.*, 2013). Em uma conceituação amplificada, o cuidado incorpora diversos significados e fenômenos, como: solicitude, desvelo, zelo, diligência, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade. Sob o ponto de vista existencial, o cuidado é prioridade e representa uma atitude de preocupação, ocupação e envolvimento afetivo com o outro. Nesse sentido, promover o cuidado do outro representa a essência da responsabilidade social que vai além

da obrigatoriedade, mas converge para a necessidade de ver o outro da melhor maneira possível, tentando recuperar as suas potencialidades e devolver-lhe a dignidade (BOFF, 2011). O cuidado é favorecido pelo vínculo, e este se designa como uma relação social, mesmo quando estabelecido com uma só pessoa. Conforme é desenvolvido, se torna mais intenso, fazendo com que o cuidador albergue em si um misto de sentimentos. O estabelecimento do vínculo é permeado através da execução de atividades cotidianas, que são primordiais e decisivas para o conforto, reabilitação ou até mesmo para a manutenção da vida daquele que demanda o cuidado, fazendo com que os cuidadores se sintam totalmente comprometidos com o cuidado (MACIEL; SERVO, 2014). Comumente, muitas famílias vivenciam a situação de doença e/ou incapacidade e se deparam com a transição para um novo papel, o de cuidador familiar.

Dentro desse contexto, a família passa a ter um papel diferenciado quando a necessidade e a dependência do cuidado se tornam uma realidade para algum membro (FERNANDES; ANGELO, 2016). O cuidado habitual pode conduzir ao estreitamento de laços afetivos, vínculos e mutualidade entre quem cuida e quem é cuidado. Essa relação muito próxima, eventualmente, favorece o surgimento de conflitos entre ambos, causando uma miscelânea de sentimentos. Quando se trata de um familiar, o vínculo pode tornar-se mais intenso, devido às relações pré-estabelecidas (BAPTISTA *et al*, 2012). Diante do exposto, o estudo converge para importância e relevância social por proporcionar a identificação e entendimento dos processos afetivos e emocionais do cuidador como parte da construção de relacionamentos com aquele que demanda as suas ações.

**Objetivo:** Descrever os sentimentos do cuidador familiar no processo de cuidar de pessoas dependentes.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no período de janeiro a março de 2018, com cuidadores familiares de pessoas dependentes da área de abrangência cadastrada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Roza Maria Ribeiro, localizada no município de Petrolina-PE, a 721 km da capital Recife, com aproximadamente 343.219 mil habitantes (IBGE, 2017). Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, contendo questões objetivas e perguntas relacionadas ao objeto de pesquisa norteadas pela seguinte proposição: Compreensão dos sentimentos envolvidos no processo de cuidar pelo cuidador familiar de pessoas dependentes. Participaram da pesquisa 13 cuidadores familiares selecionados a partir dos seguintes critérios: ser o cuidador principal do paciente dependente no seu contexto domiciliar; ter cobertura do ACS na área do domicílio em que esses cuidados são prestados; ser membro da família da pessoa dependente. Para garantir o sigilo e os direitos preservados, os cuidadores foram identificados com a inicial C, seguida de uma numeração como mencionado no exemplo a seguir: C1, C2, C3. A busca de informações se estendeu até a saturação dos dados advindos das respostas dos participantes que compuseram a pesquisa. A partir da obtenção destes elementos, as informações foram organizadas em categorias de acordo com as falas dos participantes, relacionando seus pontos em comum, agrupando-as de forma descritiva, condicionados a responder o objetivo do estudo. Nesse sentido, buscou-se o entendimento dos significados das falas e comportamentos dos cuidadores de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin, 2011. Este trabalho parte do projeto de pesquisa intitulado “Cuidadores domiciliares de pessoas dependentes: conhecendo seus conceitos e práticas como estratégia para a continuidade do cuidado na atenção básica” o qual foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade de Pernambuco – UPE, de acordo com o preconizado pela Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado sob CAAE: 58944316.6.0000.5207.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro de uma estrutura epidemiológica em que o cuidado domiciliar desponta como alternativa importante para a promoção da saúde e qualidade de vida de quem apresenta

limitações ou dependência do cuidado, o cuidador contribui sobremaneira na assistência das necessidades individuais da pessoa dependente, tornando-se, desse modo, sujeitos e atores das ações de saúde (CARVALHO *et al*, 2015). Os cuidadores entrevistados encontravam-se na faixa etária compreendida entre 44 e 79 anos, tendo em média 53 anos, sendo sua maioria do sexo feminino e com apenas dois indivíduos do sexo masculino. A maior parcela de cuidadores familiares residia no mesmo domicílio da pessoa que demanda cuidado, o que justifica o longo tempo dispensado comprometendo a realização de atividades pessoais. Alguns fatores levam o cuidador familiar a assumir esse papel por iniciativa ou denominação do grupo familiar, como gênero, grau de parentesco com o dependente, proximidade física e afetiva entre o indivíduo que demanda cuidado e o cuidador. Geralmente, a responsabilidade fica a cargo de apenas um membro da família (ISABELA *et al*, 2018). Comumente, os próprios familiares assumem a responsabilidade de desenvolver a tarefa de ser cuidador. Em relação ao vínculo familiar, foram observados os seguintes graus de parentesco, apresentando em maior número filha (o), seguido de sobrinha, e esposa. Tal fato pode ser percebido nos fragmentos das entrevistas seguintes:

*Minha mãe teve 17 filhos, só que morreram um bocado, foram embora um bocado e moram tudo em São Paulo (...) então eu moro aqui em Petrolina (...) a única filha sou eu né? (C6).*

*Quando minha mãe era uma pessoa independente todo mundo chegava junto e depois que ela ficou assim, os filhos se distanciaram e o peso sempre fica para aquele que vive com ela (C8).*

Na maioria das vezes é imposto a esse indivíduo assumir esse papel, por ser a única pessoa próxima ao dependente, pela ausência de outras pessoas disponíveis a cuidar, por ser grato ao ente querido por ter prestado cuidado no passado, gerando uma troca de favores ou por se sentir obrigado a cumprir essa tarefa. Referente às ações realizadas por estes durante o cuidado, foram citadas atividades, tais como: auxílio quanto a mobilidade física, alimentação, higiene pessoal, administração de medicamentos, acompanhamento em consultas, entre outras. São vários os motivos que induzem um indivíduo a assumir a responsabilidade de cuidar de alguém, e essa decisão é fundamentada em particularidades intrínsecas a cada ser, que podem ser originadas do sentimento de obrigação, de retribuição, questões financeiras e laços afetivos (BOHM; CARLOS, 2010). Diante disso, foi possível identificar alguns fatores que levaram o familiar a se tornar o cuidador principal, onde 07 cuidadores responderam assumir este papel por vontade própria, 04 porque ninguém mais queria cuidar, e 02 porque é uma obrigação. Podendo ser constatado nas falas que se seguem:

*Eu sinto alegria, que é meu marido, é como se eu estivesse cuidando de um filho. (C3)*

*Se alguém me der cem mil reais para cuidar de alguém desse jeito eu não quero, eu prefiro ficar sem um real, mas eu não quero. Mas é meu pai, eu tenho que cuidar. (C2)*

Por mais que alguém busque interferir nessa escolha, os sentimentos pré-existentes e a responsabilização como familiar corroboram para esta decisão de tornar-se o principal responsável pelo cuidado, constituindo uma unidade de saúde

para seu ente querido. Tornar-se o cuidador envolve características variadas que giram em torno de sentimentos diversos que são decisivos para a qualidade do cuidado prestado.

#### **A miscelânea de sentimentos envolvidos no processo de cuidar**

A experiência do cuidar pode ser vivenciada de forma positiva ou negativa. Os que vivem de forma negativa podem ver esta situação como um dano, aborrecimento, uma obrigação e tensão, tendem a desempenhar suas funções abaixo de suas capacidades. Porém, quando suas atitudes de enfrentamento são positivas, e o cuidador aceita a situação, assume a tarefa com empatia e amor, sente satisfação e prazer com o cuidado (LAURINDO *et al*, 2012). Os sentimentos expressos pelos familiares são diversos e contraditórios em relação ao parente dependente e ao próprio ato de cuidar, entre eles estão: a privação da liberdade, insegurança, medo, tristeza, obrigação e ao mesmo tempo satisfação, otimismo e amor com o próximo (FOGAÇA *et al*, 2015). Tal vertente pode ser observada no discurso dos cuidadores:

*Às vezes ela faz muita raiva. Porque ela é muito teimosa, toda vida ela foi muito complicada desde nova, cheia de birras. Quando ela quer uma coisa tem que ser do jeito que ela quer. Não é porque ela tá doente não, é porque ela sempre foi assim. (C1)*

*(...) não sei bem se é um sentimento, mas essa questão da necessidade de ver uma pessoa precisando e a gente ajudar. E, por ser minha mãe também, com mais amor ainda, né? (C7)*

Os sentimentos vivenciados pelo cuidador determinam sua visão em relação ao familiar dependente, sendo que, em muitos casos o vínculo entre as partes tende a aumentar expressivamente, intensificando os sentimentos antes pré-estabelecidos, ou modificando totalmente esses sentimentos (BAPTISTA *et al*, 2012). Os cuidadores relataram os sentimentos que possuíam antes e depois de passarem a cuidar da pessoa dependente, alguns mencionaram que os sentimentos se intensificaram e outros que mudaram completamente, o que pode ser constatado nas seguintes narrativas:

*(...) se intensificou, às vezes a gente precisa de um choque para aprender a valorizar, infelizmente é assim com todo mundo (C4).*

*Olha, mudou, eu vou te confessar uma coisa, antes eu não gostava de meu pai, eu sempre fugi (...) Ai depois, eu acho que foi um mistério que Deus fez, para meu pai gostar de mim e eu passar a gostar dele, amar, cuidar né (C2).*

Compreende-se que o intuito do cuidado é possibilitar o desenvolvimento e a permanência de algo que se tenha afeição e que se queira ter por perto. Os sentimentos são propulsores que estimulam a sua consolidação e, dentre esses, o carinho e desvelo se destacam como primordiais durante toda existência humana. O compromisso inabalável do cuidado ao familiar despendido pelo cuidador, demonstrado pela feição, zelo e amor faz com que essas ações sejam necessárias para o próprio cuidador (MACIEL; SERVO, 2014). Ainda nessa perspectiva, o cuidador familiar também sente prazer no seu papel ao entender que, mesmo não conseguindo alcançar a total recuperação da pessoa dependente, reconhece a importância de suas ações. Essa percepção pode ser observada a seguir:

*Porque eu confio mais no meu trabalho, assim, entendeu? E mesmo porque quando eu digo assim: -Mãe eu vou trabalhar; ela fica triste (pausa) (C6).*

*(...) Mas o que eu pude fazer e que estava ao meu alcance, eu consegui fazer (C7).*

Quando um acolhe o outro, e assim se realiza a coexistência, surge o amor como fenômeno biológico, cujo tende a expandir-se e a ganhar formas mais complexas. Sem o cuidado essencial, o encaixe do amor não ocorre, não se conserva, não se expande, nem permite a consorciação entre os seres. O afeto é devotado às pessoas através do cuidado aplicado às situações existenciais. A ternura empregada nessa ação torna o trabalho não apenas uma mera produção utilitária, mas também uma obra de autorrealização pessoal (BOFF, 2011). A função de cuidar é identificada como missão dignificante, justificada pelo afeto e compromisso de cuidar do outro. A interação desses diversos sentimentos testifica a complexidade do processo de cuidar, o qual excede um simples conjunto de ações cotidianas, mas estas são fundamentadas primordialmente pelos laços afetivos estabelecidos e intensificados no seio familiar (FOLLE *et al*, 2016).

#### **A repercussão do cuidado na vida do familiar cuidador:**

Cuidar produz consequências na vida pessoal e social do cuidador, dado que a sobrecarga do cuidado pode minimizar atividades, provocar preocupações, insegurança e isolamento. Nesse contexto, pode colocar o cuidador diante da incapacidade do outro, limitando suas práticas e rotinas e condicionando a sua vida para segundo plano (ENCARNAÇÃO; FARINASSO, 2014). Os familiares que assumem esse papel social no contexto do processo saúde-doença, comumente vivem inteiramente para a pessoa que demanda cuidado, deixando assim de realizar atividades de sua própria vida em função do outro, como relatado nos seguintes trechos:

*É prisão, a palavra certa é prisão, porque a pessoa não pode sair (C11).*

*Assim o que eu acho "mais ruim" é que eu não tenho liberdade para sair, eu fico presa, não tenho tempo para me cuidar, eu cuido mais dela do que de mim (C1).*

Mesmo diante do esgotamento físico e mental, alguns cuidadores não se sentem à vontade para deixar evidente o quanto estão insatisfeitos com a situação, seja por medo de serem mal interpretados supondo que entendam que não exercem sua função adequadamente, ou por compreender tal papel como algo sagrado devido o laço familiar estabelecido, tornando inapropriado se referir ao cuidado de forma negativa:

*Muita gente diz assim: oh mulher, você vive uma vida tão sacrificada, porque você não pode sair pra lugar nenhum, mas eu não vou me mal dizer por causa disso não, de jeito nenhum, ela é minha irmã e eu não vou abandonar de jeito nenhum (C10).*

No exercício do cuidar encontra-se uma variedade de sentimento permeando essa relação, onde sob os aspectos negativos, cuidadores sentem-se sobrecarregados pelas alterações sociais e profissionais, a escassez de informações adequadas sobre a condição do dependente ao qual presta cuidados, além de ter suas necessidades colocadas em segundo plano (COSTA, 2013). A dependência pelo cuidador, em diferentes graus, para o auxílio ou realização tanto das

atividades de vida diária, assim como para procedimentos, requer do familiar recursos especiais, que vão além do ato técnico de sanar necessidades físicas daquele que é cuidado, mas engloba também as emoções intrínsecas a execução desta. (MACIEL; SERVO, 2014). A retribuição relacionada a necessidade de demonstrar seu agradecimento faz com que o cuidador justifique o cuidado como algo inquestionável, que pode ser visto nas seguintes afirmações:

*Que eu tenho certeza que se eu estivesse assim, ela “tava” me ajudando (C5).*

*(...) Eu estou com ela desde que nasci e ela sempre cuidou de mim, então essa gratidão eu tenho e reconhecimento de tudo que ela fez por mim (C8).*

*Ah, não tem palavra não (gargalhada). É gostoso, só em eu estar assim vendo ela com 93 anos (C6).*

*Ela mesma fala: ‘Ah, você é nossos pés e nossas mãos!’ E isso aí já responde né? (risos), aí já diz tudo, a pessoa ser o pé e ser a mão, é tudo né!? (C12).*

Os cuidadores são continuamente submetidos a grandes cargas emocionais geradas pelas responsabilidades que lhes são empregadas, a sensação de incapacidade pelo conhecimento insuficiente da doença, o desespero, o cansaço e a solidão que são experimentados, tendo sua qualidade de vida prejudicada (KOCA et al, 2017). O temor em não conseguir desempenhar suas funções como desejado gera a frustração do familiar cuidador, se sentindo impotente diante do quadro apresentado pelo seu ente querido, como demonstrado nas afirmativas:

*Eu só tenho medo de não saber lidar assim, porque tem vezes que ela fica doente, e eu tenho medo de ficar sozinha e não saber agir ali no momento (C6).*

O estresse diário e cumulativo, a tensão física e a carga mental são alguns dos desafios enfrentados pelos cuidadores. O sentimento de exaustão é comumente encontrado devido às exigências presentes no processo de cuidar, por haver muitas coisas para serem feitas pelo cuidador, não restando tempo suficiente para si mesmo, o que envolve sentir-se preso ao papel de cuidar, como se o cuidar, por fim o impedisse de viver a própria vida (FAUTH et al, 2016).

*Minha liberdade acabou, não tenho mais liberdade (C11). Eu tenho muita dificuldade de arrumar cuidador, porque eles, domingo não vem, feriado não vem, e o doente é todo o dia... Ele é dependente pra tudo, não pega nem água pra beber (C9).*

O papel dos cuidadores na sociedade é valioso. São os principais elos entre os serviços de saúde e o indivíduo que demanda cuidado, reduzindo o número de internações hospitalares. Sua função transcende o papel de filhos, esposas, mães ao cuidar dos pais, esposos e filhos. A valorização do trabalho do cuidador, por parte da família, da sociedade e dos serviços de saúde é algo importante para melhorar a autoestima deste, o que refletiria em uma melhor qualidade de vida do cuidador e uma melhor relação entre cuidador/dependente (BOHM; CARLOS, 2010). O cuidado fornece uma oportunidade de aprendizado com base na troca, na sensibilidade e na intenção consciente em estar junto ao outro. Frente a isso, o cuidador busca adaptar-se às situações encontradas perante o ato de cuidar em busca de manter equilíbrio familiar (ENCARNAÇÃO; FARINASSO, 2014).

## Conclusão

O estudo possibilitou a compreensão acerca dos sentimentos envolvidos no processo de cuidar desenvolvidos pelo familiar cuidador, onde este é estimulado por questões encontradas no contexto social, como situação financeira, estrutura familiar, relações de gênero, vínculos familiares e a afetividade entre cuidador e o indivíduo que demanda o cuidado. O contexto social reforça a aceitação do familiar para o papel de cuidador, mas os sentimentos preestabelecidos a partir do vínculo parental mostra-se como agente decisivo para o consentimento desta escolha, trazendo consigo o pesar da gratidão, culpa ou necessidade de retribuir um cuidado outrora dispensado. Fatores esses que impulsionam a adesão do papel de cuidar e são potencializados pelo contato contínuo durante o exercício de tais funções, gerando para o cuidador custos significativos em diversos aspectos de sua vida, o qual acarreta agravos à saúde e a sobrecarga emocional devido o esgotamento oriundo da responsabilidade atribuída a ele. Como limitações deste estudo pode-se destacar a dificuldade de acesso ao local de pesquisa, a disponibilidade dos ACS em acompanhar as pesquisadoras durante a aplicação dos questionários e entrevistas, a dificuldade dos cuidadores de responder de maneira subjetiva aos questionamentos e a literatura restrita acerca do tema trabalhado. Contudo, os cuidadores familiares precisam ser vistos pelos profissionais de saúde não só como aquele que promove cuidado, mas alguém que também precisa ser assistido em todas nuances de sua vida, que engloba aspectos biopsicossociais e com isso proporcionando melhoria da qualidade de vida para ambos.

## REFERÊNCIAS

- Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MLD, SantosNO. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2012 Jan 31; 33(1):147-56.
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Edição Revista e Ampliada. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Boff L. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. 17ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
- Bohm V, Carlos SA. Ser cuidador de idosos: sentimentos desencadeados por esta relação. *Rev. Kairós Gerontol.* 2010;13(1): 211–20.
- Carvalho DP, Toso BRGO, Vieira CS, Garanani ML, Rodrigues RM, Ribeiro LFC. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. *Texto Contexto Enferm.* 2015 Abr-Jun; 24(2): 450-8.
- Costa ECS, Pereira PD, Miranda RAP, Bastos VHV, Machado DCD. Sobrecarga física e mental dos cuidadores de pacientes em atendimento fisioterapêutico domiciliar das estratégias de saúde da família de Diamantina (MG). *Rev. baiana de saúde pública.* 2013; 37(1): 133-15.
- Encarnação JF, Farinasso ALC. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. *Semina cienc. biol. saúde.* 2014 Jan-Jun; 35(1):137-48.
- Fauth EB, Femia EE, Zarit SH. Resistiveness to care during assistance with activities of daily living in non-institutionalized persons with dementia: associations with informal caregivers' stress and well-being. *Aging & Mental Health.* 2016; 20(9): 888–98.
- Fernandes CS, Angelo M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *Rev. Esc. Enferm.*

- USP. 2016 Jun 30; 50(4):675-82.
- Fogaça NJ, Carvalho MM, Montefusco SRA. Percepções e sentimentos do familiar/cuidador expressos diante do ente em internação domiciliar. *Rev. Rene*. 2015 Nov 09; 16(6): 848–55.
- Folle AD, Shimizu HE, Naves JOS. Representação social da doença de Alzheimer para familiares cuidadores: desgastante e gratificante. *Rev. Esc. Enferm. U S P*. 2016; 50(1): 79–85.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultado dos Dados Preliminares do Censo [base de dados na Internet]. Brasil: IBGE. atualizada em 2017; [acesso em 2018 Jun 02]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
- Isabela TMJ, Ariene ASO, Marisa SZ. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade
- Koca E, Taşkapılıoğlu Ö, Bakar, M. Caregiver Burden in Different Stages of Alzheimer's Disease. *Arch Neuropsychiatry*. 2017; 54(13): 82–6.
- Laurindo AC, Almeida CP, Soriani AM, Paiva ARS, Fabri MJF, Felhaner FP, et al. Os sentimentos e os cuidados dos familiares em relação aos pacientes terminais. *Rev. Intellectus*. 2012; 25(IX): 238–51.
- Maciel LP, Servo MLS. Representações sociais sobre o cuidar no olhar do cuidador domiciliar de pessoas dependentes [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2014.
- Ministério da Saúde; Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 13 Jun 2013; Seção 1.
- Social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro*, 2018; 21(2): 199-209.
- WachholzPA, Santos RCC, Wolf LSP. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. *Rev. bras. de geriatria. e gerontol.* 2013 Jul 08;16(3):513-26.

\*\*\*\*\*