

UM OLHAR ATENTO SOBRE A PRÁTICA DO CUIDADOR FAMILIAR

A CAREFUL LOOK AT THE FAMILY CAREGIVER'S PRACTICE

UNA MIRADA ATENTA A LA PRÁCTICA DEL CUIDADOR FAMILIAR

Sílvia Helena Zem-Mascarenhas¹
Ana Claudia Trombella Barros²
Sidney José Colucci de Carvalho³

RESUMO

Este é um estudo descritivo-exploratório que teve por objetivos caracterizar os cuidadores familiares de pessoas matriculadas no Departamento de Atendimento Domiciliar de uma Cooperativa de Trabalho Médico do interior de São Paulo, verificar as dificuldades enfrentadas no processo de cuidar e sugerir assuntos e atividades que poderiam ser desenvolvidas para melhorar o cuidado prestado e a qualidade de vida. Os cuidadores, a maioria mulheres entre 60 e 70 anos, expressaram sinais de sobrecarga de atividades tais como, dores no corpo, insônia e depressão. Os dados levantados podem subsidiar propostas de atenção a cuidadores visando qualidade de vida e o cuidado prestado aos pacientes dependentes.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Assistência Domiciliar; Cuidadores; Serviços de Assistência Domiciliar; Enfermagem Familiar

ABSTRACT

This is a descriptive-exploratory study of family caregivers of patients enrolled in the Home Care Department of a Medical Cooperative in the interior of the State of São Paulo, Brazil, to check the difficulties faced in giving care and suggest issues and activities to improve the care given and quality of life. The caregivers, most of them women aged 60 to 70, expressed signs of an overload of activities, such as body pain, sleeplessness and depression. The data may inform care giving proposals in order to provide better quality of life and care given to the patients.

Key words: Nursing Care; Home Nursing; Caregivers; Home Care Services; Family Nursing

RESUMEN

La presente investigación ha tenido por objeto caracterizar a los cuidadores familiares de personas registradas en el Departamento de Atención Domiciliar de una Cooperativa de Trabajo Médico del interior de San Pablo, constatar las dificultades enfrentadas en el cuidado y sugerir temas y actividades que puedan desarrollarse para mejorar el cuidado dispensado y la calidad de vida. Los cuidadores, la mayoría mujeres entre 60 y 70 años, han manifestado señales de sobrecarga como dolores en el cuerpo, insomnio y depresión. Los datos pueden ser útiles para propuestas de atención a cuidadores con miras a mejorar la calidad de vida y el cuidado dispensado a pacientes dependientes.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Atención Domiciliar de Salud; Cuidadores, Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Enfermería de la Familia

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

² Terapeuta Ocupacional. Mestre em Educação Especial. Departamento de Atendimento Domiciliar da Unimed - São Carlos.

³ Coordenador Médico do Departamento de Atendimento Domiciliar da Unimed - São Carlos.

Endereço para correspondência: Sílvia Helena Zem-Mascarenhas – Rodovia Washington Luís (SP-310), Km 235 São Carlos - SP CEP: 13565-905.
TEL: (16) 3351-8340, Fax: (16) 3351-8334. E-mail: silviazem@power.ufscar.br

INTRODUÇÃO

O Departamento de Atendimento Domiciliar (DAD) de uma Cooperativa de Trabalho Médico da cidade de São Carlos, interior de São Paulo, foi criado em abril de 1998. Esse serviço tem por finalidade prestar atendimento humanizado, individualizado e integral as pessoas no próprio domicílio, diminuir situações de reinternação, reduzir os riscos de infecção hospitalar, reduzir custos, proporcionar a continuidade do tratamento de saúde em ambiente familiar, tendo sempre em vista a melhoria da qualidade de vida.

Os encaminhamentos para atendimento domiciliar ocorrem do hospital ou do consultório pelo médico responsável pelo tratamento de saúde. A população atendida é composta por pessoas de todas as faixas etárias e gêneros, com diagnósticos de Doenças Neurológicas, Doenças Pulmonares, Doenças Infecciosas, Neoplasias, Doenças crônico-degenerativas, Patologias ortopédicas, entre outras, para a realização de procedimentos como: curativo, medicação, controle de sinais vitais, fototerapia, sondagem, Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia.

A partir do pedido de inclusão, o médico coordenador do DAD e a enfermeira supervisora avaliam se o paciente atende aos critérios de inclusão tais como: ser cliente Unimed; residir dentro do perímetro urbano; apresentar enfermidade que impeça ou dificulte seu comparecimento ao ambulatório; ser portador de incapacidade notável à deambulação; ter a sua concordância e a da família; possuir um familiar/cuidador responsável pela continuidade das orientações e cuidados necessários (alimentação, higiene, medicação, exercícios); apresentar condições de higiene e estrutura domiciliar capaz de atender às necessidades do paciente e apresentar patologias comumente atendidas pelo Departamento.

São considerados critérios de desligamento do atendimento domiciliar os seguintes: solicitação do médico do paciente ou do médico coordenador do departamento; exclusão do paciente da Unimed; ausência de cuidador; falta de adesão às orientações da equipe; condições de deambular normalmente; óbito. Em caso de internação hospitalar, o paciente é desligado provisoriamente do Departamento até o seu retorno ao domicílio.

Atualmente o DAD possui equipe multidisciplinar composta por um médico coordenador, uma enfermeira supervisora, quatro técnicas de enfermagem, uma assistente social, uma nutricionista, dois fisioterapeutas e uma terapeuta ocupacional. Conta também com a atuação de uma fonoaudióloga (prestadora de serviços). A equipe da área administrativa é composta por um assistente administrativo, uma recepcionista e dois motoristas.

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Assistência domiciliar consiste em prover a atenção à saúde de pessoas doentes, de alguma forma incapacitadas ou com doenças crônicas de qualquer idade, que sejam dependentes de assistência em seu domicílio, proporcionando condições para tratamento efetivo.⁽¹⁾

O cuidado prestado às pessoas doentes em seus domicílios pode ser executado por cuidadores informais

entre eles familiares, vizinhos, amigos, voluntários ou por profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros.⁽²⁾

A assistência domiciliar tem como objetivo maximizar o nível de independência da pessoa minimizando possíveis efeitos das incapacidades ou doença, ou seja, os cuidados realizados no domicílio visam promover; manter ou restaurar a saúde, inclusive para aqueles sem perspectiva de cura.⁽³⁾

Trata-se de uma assistência que surgiu em resposta à individualização da assistência prestada; aliada à possibilidade de o paciente/família manter maior controle sobre o processo de tomada de decisões relacionadas ao cuidado; à conseqüente diminuição dos custos quando comparados domicílio e hospital; redução dos riscos de infecção hospitalar; bem como ao maior envolvimento da família no planejamento e execução dos cuidados necessários.⁽⁴⁾

De acordo com Ceschini⁽²⁾, a assistência domiciliar pode ocorrer de forma preventiva, que busca evitar o adoecimento ou mesmo o agravamento de doenças já existentes, de forma terapêutica, quando o tratamento é oferecido até receber alta médica e, também, de forma paliativa, quando proporciona tratamento para pessoas com patologias sem perspectiva de cura visando uma melhor qualidade de vida.

Para que a assistência domiciliar ocorra é necessário a presença de uma pessoa responsável pelo tratamento de saúde e cuidados gerais com o paciente o qual é conhecido por cuidador.

CUIDADORES FAMILIARES

O aumento da expectativa de vida e a conseqüente presença de doenças crônico-degenerativas, trazem como resultado o aumento do número de idosos que ao tornarem-se dependentes requerem a ajuda de pessoas para auxiliá-los na execução de atividades básicas de vida diária tais como se banhar, vestir-se, alimentar-se, tomar medicamento etc.

A literatura especializada aponta várias definições e categorias de cuidadores, porém, neste trabalho nos deteremos aos cuidadores informais familiares, ou seja, a pessoa que tem algum grau de parentesco com o dependente, que não possui formação específica para o cuidado mas que passa a ser o responsável pelas ações envolvidas nos cuidados.⁽⁵⁾

Tornar-se cuidador é um processo que ocorre gradual ou explicitamente, de acordo com a patologia do dependente e, geralmente, obedece a alguns fatores como parentesco (frequência maior para cônjuges), gênero (predominância para mulheres), proximidade física (considerando-se que vive com a pessoa) e proximidade afetiva (maior destaque para as relações conjugais e entre pais e filhos).⁽⁶⁾

No caso dos idosos o apoio pode ocorrer de maneira progressiva, considerando-se doenças crônico-degenerativas, que envolvem exigências crescentes de acordo com as necessidades dos mesmos. Assim, os tipos de ajuda normalmente oferecidos estão relacionados a ajuda financeira, ajuda na execução das

atividades básicas de vida diária como banho, higiene pessoal, vestuário e instrumentais de vida diária como dar remédios, fazer exercícios, levar ao médico, preparar refeições e limpar a casa. Outro tipo de ajuda diz respeito ao apoio socioemocional, por exemplo, fazer companhia, conversar, ouvir, consolar, ajuda cognitivo-informativa, que compreende explicar, ajudar na tomada de decisões e, ajuda para atividades de lazer dentro e fora de casa.

No entanto, conciliar atividades familiares e profissionais ao cuidado com o dependente pode levar à sobrecarga. Segundo Cerqueira e Oliveira⁽⁷⁾ os cuidadores apresentam taxas mais elevadas de depressão e ansiedade, mais problemas de saúde, menor participação em atividades sociais, mais problemas no trabalho, maior frequência de conflitos familiares; problemas psicológicos ou emocionais, problemas financeiros, diminuição da liberdade, autonomia e independência e, alteração dos planos pessoais. O grau de sobrecarga do cuidador depende do número e qualidade das necessidades na administração da vida prática e da sobrevivência do idoso.⁽⁵⁾

Considerando-se se tratar de uma população que merece atenção especial, este estudo se pautou nos seguintes objetivos norteadores:

- caracterizar os cuidadores familiares de pessoas matriculadas no Departamento de Atendimento Domiciliar da Unimed São Carlos;
- verificar as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia em relação às atividades envolvidas no cuidado;
- obter sugestões sobre assuntos/temas e atividades que possam ser abordados para melhorar a assistência prestada.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva. A pesquisa de caráter exploratório tem por finalidade principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas, de forma mais precisa, ou ainda, formular algumas hipóteses para estudos posteriores.⁽⁸⁾

O estudo foi realizado no DAD e nas residências das pessoas atendidas pelo serviço que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada utilizando a técnica de entrevistas individuais com os cuidadores familiares responsáveis pelo cuidado prestado à pessoa matriculada no DAD. Optou-se pelo questionário como instrumento, por tratar-se de um recurso que permite a participação direta das pessoas participantes da pesquisa. Uma vantagem importante da entrevista sobre outras técnicas é que ela permite a captação imediata de informações desejadas, com variados tipos de informantes e sobre diversos tópicos.⁽⁹⁾

Foi elaborado um instrumento composto por duas partes, sendo a primeira referente aos dados de identificação e a segunda aos itens relativos às atividades desenvolvidas com o dependente. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora após o levantamento dos cuidadores familiares responsáveis pela pessoa matriculada

no DAD. Posteriormente esses cuidadores foram contatados por telefone e em seguida foi agendada uma entrevista com aqueles que concordaram em participar da pesquisa. Antes da realização da entrevista os cuidadores foram devidamente informados e esclarecidos sobre os propósitos do estudo, podendo então confirmar sua participação ou não.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos conteúdos das respostas dos participantes foi efetuada a partir da organização das informações por meio da pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação.⁽⁹⁾

CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADORES

Participaram do estudo 22 cuidadores familiares de pessoas dependentes, sendo que a maioria (19 - 86,4%) era do sexo feminino.

Por questões culturais, na nossa sociedade a tarefa de prestar cuidados em casa, seja aos filhos, ao cônjuge ou a doentes, ou seja, as atividades domésticas são, na maioria das vezes, atribuições exercidas pelas mulheres.^(10,11)

A maioria dos cuidadores entrevistada pertencia à faixa etária de 60 a 70 anos (27,3%). A segunda percentagem mais encontrada, 22,7%, foi entre 50 e 60 e de 70 a 80 anos.

Um fator preocupante no que tange ao cuidador familiar é a faixa etária predominante, pois os idosos geralmente assumem os cuidados aos dependentes, tornando-se possíveis candidatos a doenças crônico-degenerativas associadas à velhice e o estado de saúde dos mesmos pode tornar-se pior que o do próprio dependente.^(12,13)

Quanto ao estado civil, 63,6% dos cuidadores eram casados, 27,3% eram solteiros e em igual porcentagem (4,5%) encontravam-se os viúvos e divorciados.

Os dados revelaram que a maioria dos cuidadores residia com o dependente (95,5%) enquanto que 4,5% residia em outro domicílio.

Quanto ao exercício profissional, nenhum dos cuidadores exercia atividade remunerada. Destes apenas 13,6% referiram ter abandonado o emprego para assumir os cuidados do familiar. Os demais (86,4%), embora constando que não deixaram de trabalhar para tornarem-se cuidadores, não exerciam atividade profissional remunerada.

Dos cuidadores do estudo 50% eram filhos dos dependentes, sendo que destes apenas um era do sexo masculino. As demais pessoas eram cônjuges (27,3%), 13,6% eram mães, uma cuidadora era nora e uma era irmã do dependente.

Cuidar de uma pessoa dependente é geralmente uma tarefa desempenhada por um único membro da família, o que acarreta sobrecarga, pois o cuidador acaba assumindo mais responsabilidades do que está preparado ou do que consegue dar conta.^(12,14)

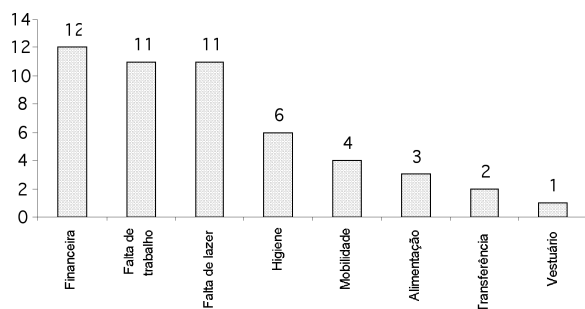
No que tange ao período de tempo que exerciam a função, a maioria dos cuidadores a realizava entre um e dois anos (22,7%), em seguida encontravam-se aqueles que eram cuidadores há menos de um ano

(18,2%), 13,6% de seis a sete anos e a mesma porcentagem realizavam a função de cuidador há mais de 10 anos. Notou-se que apenas um cuidador (4,5%) desempenhava essa função por um período superior a 20 anos, que era um caso de uma mãe que cuidava de dois filhos, ambos com diagnóstico de Paralisia Cerebral.

Quanto ao número de horas dedicadas ao dependente, 90,9% dos cuidadores dedicavam-se em tempo integral, ou seja, 24 horas por dia, enquanto que 9,1% destinavam 12 horas diárias ao cuidado.

Pagamentos, compra de remédios e de alimentação são atividades realizadas por 21 cuidadores, seguidas de vestir/despir, higiene pessoal e banho, que foram mencionadas por 20 cuidadores. As atividades de preparo de alimentação e alimentar o dependente foram relatadas, respectivamente por 19 e 15 cuidadores.

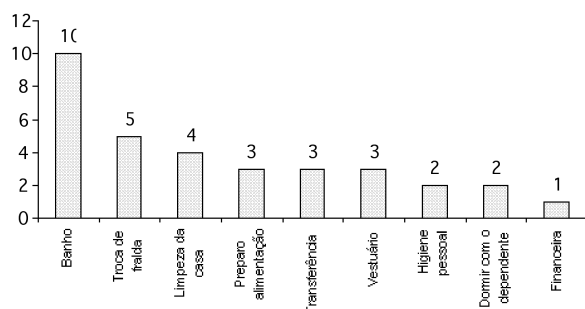
GRÁFICO 1. DIFICULDADES RELATADAS PELOS CUIDADORES. SÃO CARLOS, 2005



No item dificuldades relatadas, os cuidadores poderiam relatar uma ou mais dificuldades que enfrentavam diariamente. Para 12 cuidadores a maior dificuldade era a financeira, seguida de impossibilidade de trabalhar fora (11) e falta de atividades de lazer (11). Outras dificuldades mais relatadas foram com relação à higiene do dependente, à mobilidade e alimentação.

A maioria dos cuidadores (86,4%) relatou que sempre recebia ajuda para a realização das atividades relacionadas ao cuidado diário do dependente, enquanto que apenas três disseram nunca receber ajuda. Entre os participantes da pesquisa, 10 cuidadores disseram poder contar com alguém que ajudava no banho, na troca de fralda (cinco cuidadores), na limpeza da casa (quatro cuidadores), entre outras como vestuário, transferência e preparo da alimentação (GRÁF. 2).

GRÁFICO 2- TIPOS DE AJUDA RECEBIDA PELOS CUIDADORES. SÃO CARLOS, 2005



Verificou-se que 45,4% dos cuidadores recebiam ajuda de funcionárias contratadas, enquanto que 36,3% recebiam ajuda da própria irmã, que não tinha necessariamente parentesco com o dependente e 13,6% recebiam ajuda dos próprios filhos.

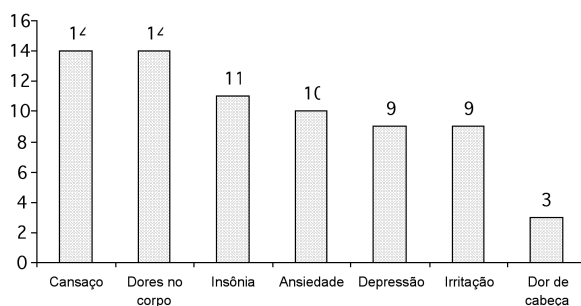
Quanto à prática regular de atividade física, a maioria dos cuidadores (77,2%) revelou não praticar e 22,7% realizavam alguma atividade como caminhadas e hidroginástica.

Em relação ao lazer, 50% dos cuidadores não encontravam tempo para atividades de lazer, sendo que os demais relataram realizar atividades apenas uma ou duas vezes por semana. Dentre as mais citadas foram atividades como freqüentar igreja, passear e ler. Vale ressaltar que, para muitos cuidadores realizar atividade física significa também momentos de lazer.

O número de horas de sono geralmente está relacionado ao período de descanso da pessoa. Os dados revelaram que 31,8% dos cuidadores dormiam de quatro a seis horas e a mesma porcentagem de seis a oito horas diárias, 27,3% dormiam mais de oito horas e 9,1% menos de quatro horas diárias.

No caso dos cuidadores familiares, mesmo durante o período de repouso eles precisam permanecer em estado de alerta, pois a qualquer momento o dependente pode requerer seus cuidados. O constante estado de alerta, aliado à falta de atividades físicas e de lazer pode acarretar sobrecarga aos cuidadores. No gráfico 3 são apresentados os sinais relatados pelos cuidadores que podem indicar uma condição de sobrecarga.

GRÁFICO 3. CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADORES SEGUNDO APRESENTAÇÃO DE SINAIS DE SOBRECARGA. SÃO CARLOS, 2005



Sinais de sobrecarga como cansaço e dores no corpo foram relatados por 63,6% dos cuidadores. Para 50% deles, o sinal apresentado foi insônia, 45,4% ansiedade, 40,9% depressão e 13,6% mencionaram dores de cabeça. Destaca-se que os cuidadores indicaram mais de um sinal de sobrecarga.

Além da sobrecarga relacionada ao envolvimento nas tarefas diárias do cuidado ao familiar, a maior parte dos cuidadores tem seu tempo diminuído para contato com parentes, amigos e para atividades de lazer, o que pode ocasionar sentimentos de solidão, tornando as tarefas mais pesadas para o cuidador pois acabam por comprometer a qualidade de vida do mesmo.^(15,16) O cuidador muitas vezes parece negligenciar sua saúde em função dos cuidados que precisa realizar com o dependente, pois seu tempo está tomado em função do outro⁽⁷⁾.

No que tange aos aspectos de acompanhamento das condições de saúde, 50% dos cuidadores realizavam algum tipo de tratamento enquanto os demais não o faziam, apesar de apontarem tal necessidade. As principais queixas mencionadas pelos cuidadores que não realizavam tratamento de saúde foram colesterol alto, triglicérides alto e alterações relacionadas à tireóide. Os que realizavam tratamento o faziam por motivos como: Cardiopatia, Gastrite, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, problemas de coluna, ansiedade, entre outros.

Segundo Karsch⁽¹¹⁾ os idosos cuidadores que exercem tarefas aquém de suas possibilidades, acabam realizando auto medicação ao sentirem-se doentes, o que pode acarretar prejuízos à própria saúde.

A preocupação com a saúde de cuidadores idosos pauta-se no pressuposto que para cuidar de um adulto dependente é preciso ter um condicionamento físico que possibilite a realização de tarefas pesadas incluindo a locomoção do paciente de um ambiente para outro, além de outras tarefas como vestir, dar banho e, muitas vezes as condições biológicas e físicas desse cuidador são incompatíveis com as funções que ele tem que desempenhar do dia-a-dia.⁽⁶⁾

Quanto às sugestões de temas/assuntos para melhorar a assistência prestada, 45,4% dos cuidadores disseram não saber responder. Outros sugeriram como temas: cuidadores (9,1%), atividade física – alimentação saudável – motivação – rotina de atividades (4,5%), emergências no domicílio (4,5%), lidar com a morte (4,5%), sobrecarga do cuidador/aprender a lidar melhor com o doente (4,5%), depressão (4,5%), fonoterapia/fisioterapia/terapia ocupacional/psicologia (4,5%), qualquer assunto é válido (4,5%), todos os assuntos são importantes (4,5%), relacionamento de casais que cuidam de filhos com necessidades especiais (4,5%).

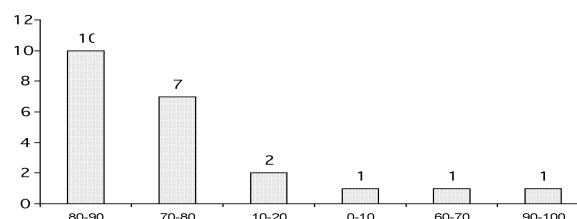
Em relação a atividades, 63,5% dos cuidadores não souberam responder à questão, ou disseram não ter idéia ou qualquer atividade, ou ainda que gostavam de tudo. 4,5% sugeriu atividades como caminhada/bingo/cinema, 4,5% sugeriu troca de experiências/confraternização/arte/cultura, 4,5% sugeriu visita a algum ponto turístico da cidade/confraternização, 4,5% sugeriu mudar o local dos encontros, 4,5% sugeriu pique-nique/coquetel, 4,5% sugeriu brincadeiras/depoimentos e 4,5% sugeriu relaxamento/terapia/apoio/psicologia.

CARACTERIZAÇÃO DOS DEPENDENTES

O total de dependentes do estudo foi de 23 pessoas, pois havia uma cuidadora responsável por dois jovens dependentes. Dos participantes da pesquisa 73,9% eram do sexo feminino.

Em relação à idade, houve uma variação de nove a 92 anos. A maioria, 45,4% dos dependentes, concentrava-se na faixa etária de 81 a 90 anos, 31,8% encontravam-se na faixa etária de 71 a 80 anos e 9,1% de 11 a 20 anos.

GRÁFICO 4. CARACTERIZAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DOS DEPENDENTES. SÃO CARLOS, 2005



Quanto à patologia apresentada pelos dependentes 31,8% apresentavam seqüelas de Acidente Vascular Encefálico, seguido de pessoas que apresentavam Doença de Alzheimer, Feridas e Paralisia Cerebral, na mesma porcentagem de 13,6%. Outros dependentes possuíam Coronariopatia (8,7%) e os demais, patologias diversas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento mundial da população acarreta um aumento da prevalência de patologias próprias da idade avançada, entre elas: doenças cardíacas, doenças neurológicas degenerativas. Tal condição de dependência requer a presença de um cuidador para auxiliar o dependente nas atividades básicas e instrumentais de vida diária. Por tratar-se de um processo que ocorre normalmente de forma repentina, os cuidadores vêm-se obrigados a conciliar as atividades familiares, pessoais e até profissionais ao cuidado com o dependente e, com isso, sofrem o risco de sobrecarregar-se.

De modo geral o dia-a-dia do cuidador é vivido em função das necessidades de outra pessoa e lidar com este cotidiano, com novas situações torna-se bastante difícil.⁽⁷⁾ Uma pessoa que se transforma em cuidador familiar precisa adaptar-se ao novo cotidiano e durante esse processo pode se deparar com dificuldades muitas vezes passíveis de serem prevenidas ou minimizadas por meio de programas de apoio a cuidadores.

As sugestões apontadas pelos cuidadores quanto a temas/assuntos a serem desenvolvidos para melhorar o cuidado prestado, bem como aquelas relativas a possíveis atividades a serem realizadas são de grande importância para serviços que prestam atendimento a essa população específica. De acordo com Karsch⁽¹²⁾ os cuidadores familiares sentem necessidade também, de trocar experiências com outros cuidadores, de aprender com profissionais sobre cuidados e obter mais informações sobre a doença que acomete o dependente.

Por meio desta pesquisa foi possível caracterizar os cuidadores familiares responsáveis pelas pessoas matriculadas no DAD, bem como conhecer as dificuldades enfrentadas no cuidado diário da pessoa dependente e as sugestões por eles propostas quanto a abordagem de temas/assuntos e atividades que podem ser desenvolvidas para melhorar a assistência prestada. O planejamento das ações para o atendimento dos cuidadores inscritos no serviço de saúde supracitado está sendo realizado pela equipe responsável, embasado pelos resultados obtidos nesse estudo.

Acreditamos que estudos como este possam fornecer dados que subsidiem propostas efetivas de atenção ao cuidador familiar a fim de melhorar os cuidados por ele prestados e, principalmente, oferecer suporte para que se sinta melhor preparado para lidar com as dificuldades diárias inerentes ao ato de cuidar de um dependente sem esquecer de sua integridade física, psicológica e social.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque SMRL. Qualidade de vida do idoso: a assistência domiciliar faz a diferença? São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
2. Ceschini M. Porque assistência domiciliar. In Dias ELF, Org. Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar. Campinas: Editora da Unicamp; 2002.
3. Marrelli TM. Handbook of Home Helath Orientation. St. Louis: Mosb, 1997 *apud* Duarte YAO, Diogo MJD'E. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
4. Duarte YAO, Diogo MJD'E. Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
5. Yuaso DR. Cuidar de cuidadores: resultados de um programa de treinamento realizado em domicílio. In: Neri AL, Org. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. Campinas: Alínea; 2002.
6. Mendes PBMT. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1995.
7. Cerqueira ATAR, Oliveira NIL. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. Rev Psicol USP 2002; 13(1): 133-50.
8. Gil AC. Métodos e técnicas da pesquisa social. São Paulo: Atlas; 1995.
9. Lüdke M, André MED. A Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPCL; 1988.
10. Neri AL, Sommerhalder C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: Neri AL, Org. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. Campinas: Alínea; 2002.
11. Karsch UMS. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: Educ; 1998.
12. Pupo MC. Investigação da sobrecarga de cuidadores de familiares com síndromes demenciais [monografia]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
13. Gonçalves LHT. Os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: Duarte YAO, Diogo MJD'E. Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
14. Pavarini SCI, Neri AL. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: Duarte YAO, Diogo MJD'E. Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
15. Travençolo CF. Qualidade de vida de um grupo de cuidadores familiares de portadores de Doença de Alzheimer [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.
16. Costa AA, Almeida Neto JS. Manual de diabetes. São Paulo: Sarvier; 1998.

Recebido em: 19/10/2005

Aprovado em: 05/05/2006