

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NA PERSPECTIVA DOS CUIDADORES

RENAL REPLACEMENT THERAPY IN VIEW OF CAREGIVERS

EDILEUZA MARIA PEREIRA DA SILVA¹, GUILHERME GUARINO DE MOURA SÁ^{2*}, JOAQUIM GUERRA DE OLIVEIRA NETO³, LOURIVAL GOMES DA SILVA JÚNIOR⁴, KHELYANE MESQUITA DE CARVALHO⁵, MARIA DO CARMO DE CARVALHO E MARTINS⁶, ADRIANA DA SILVA BARROS⁷

1. Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano, Floriano, Piauí, Brasil; 2 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente da Universidade Federal do Piauí. Bom Jesus, Piauí, Brasil; 3. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil; 4. Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal do Piauí. Especialista em Saúde do Escolar. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeiro do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí, São João do Piauí, Piauí, Brasil; 5. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente da Universidade Federal do Piauí. Bom Jesus, Piauí, Brasil; 6. Doutora em Ciências Biológicas. Professora associada do Departamento de Biofísica e Fisiologia. Professora do Mestrado em Alimentos e Nutrição e do Mestrado em Farmacologia da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí; 7. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Saúde Pública. Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual da Paraíba. Professora da Universidade Estadual do Piauí, Floriano, Piauí.

* Rua José Guarino de Rocha, 2605, Santa Helena, Colônia do Gurguéia - PI, Brasil. CEP: 64885-000.
guilherme_mourasa@hotmail.com

Recebido em 05/07/2016. Aceito para publicação em 25/09/2016

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica e o início do tratamento dialítico trazem à tona uma série de situações que interferem em aspectos físicos e psicológicos da pessoa doente, e tem repercussões nas relações pessoais, familiares e sociais. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto sofrido pelos familiares cuidadores de doentes renais em tratamento hemodialítico. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 15 cuidadores de pacientes de uma clínica de hemodiálise no município de Floriano – Piauí. **RESULTADOS:** A maioria dos cuidadores de doentes renais crônicos era representada por mulheres, com idade entre 40 e 50 anos, com ensino fundamental incompleto, casadas, com renda familiar mensal de um a dois salários mínimos. Os cuidados prestados eram realizados principalmente por filhos ou esposas. Os cuidadores afirmaram sofrer alterações na sua rotina e dificuldades ao prestar assistência ao paciente em tratamento hemodialítico, porém, afirmaram que os cuidados prestados pareciam ser satisfatórios. Os cuidadores referiram que a realização dos cuidados implicava em modificações econômicas, nas atividades cotidianas e em aumento das despesas domésticas. **CONCLUSÃO:** Torna-se evidente o sentimento de sobrecarga com a tarefa de cuidar, expressas pelo impedimento de atividades cotidianas, sociais, laborais e relacionadas ao autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência renal crônica, cuidadores, Diálise Renal, família, carga de trabalho.

ABSTRACT

BACKGROUND: Chronic kidney disease and the onset of dialysis bring to the fore a number of situations that interfere with physical and psychological aspects of the sick person, and

has repercussions on personal relationships, family and social. To evaluate the impact suffered by the family caregivers of kidney patients undergoing hemodialysis. **METHODS:** This is an exploratory, descriptive qualitative study, conducted with 15 caregivers of patients in a hemodialysis clinic in the city of Floriano - Piauí. **RESULTS:** Most caregivers of chronic renal failure patients was represented by women aged between 40 and 50 years, with incomplete primary education, married, with monthly income of one to two minimum wages. The care provided were mainly carried out by children or wives. Caregivers said undergo changes in their routine and difficulties in providing care to patients on hemodialysis, however, they said that the care provided appeared to be satisfactory. Caregivers reported that the achievement of care implied economic changes in the daily activities and increase in household expenses. **CONCLUSION:** It is clear the sense of burden with the task of caring expressed by preventing daily activities, social, labor and related to self-care.

KEYWORDS: Chronic renal failure, caregivers, Renal Dialysis, family, work load.

1. INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste na perda progressiva e irreversível da função renal (glomerular, tubular e endócrina), que representa um problema mundial de saúde pública, uma vez que cerca de 850 mil pessoas morrem a cada ano em decorrência de complicações de doenças renais ou, nos casos menos graves, ficam dependentes de terapia renal substitutiva, o que provoca elevados custos ao sistema de saúde¹.

O tratamento dialítico é iniciado quando os rins não conseguem mais remover adequadamente os produtos da degradação metabólica². O paciente em hemodiálise sofre

várias mudanças e/ou comprometimento de suas atividades cotidianas tendo, muitas vezes, que abandonar o emprego, deixando de ser o responsável pelo sustento da família e restringindo suas atividades sociais e de vida diária³. Ademais, é relativamente comum em algumas situações os pacientes desconhecerem a existência da doença até que o seu quadro clínico apresente-se bastante grave, e isso pode ser justificado pela grande capacidade renal adaptativa, ou seja, um indivíduo pode manter-se vivo com apenas 10% da função renal⁴.

Com o início do tratamento hemodialítico, mudanças no estilo de vida são inevitáveis, as quais acarretam alterações que comprometem aspectos físicos e psicológicos do doente, com repercussões pessoais, sexuais, familiares e sociais, que implicam na necessidade de reaprender a viver. Além do impacto decorrente da terapia na vida do doente também são observados impactos em seus familiares, pois esses necessitam ajustar sua rotina diária às necessidades de apoio ao familiar que apresenta insuficiência renal crônica⁵.

Nessa perspectiva, a família adquire amplas responsabilidades no cuidado em saúde, na medida em que arca com as terapêuticas necessárias à enfermidade crônica. É importante mencionar que a função de cuidar é prestada, na maioria dos casos, por poucas pessoas ou apenas um único membro da família, chamado de cuidador principal, o que pode levar a uma sobrecarga de trabalho e ou responsabilidades por parte do cuidador. Logo, se faz necessária a divisão de responsabilidades e promoção do apoio por terceiros e técnicas de revezamento⁶.

Contudo, mesmo sendo considerada uma unidade de cuidado, a família pode encontrar dificuldades e pode hesitar diante de circunstâncias novas, pois a doença crônica pode atuar como uma força que impulsiona familiares a se concentrarem de forma intensiva no cuidado com a pessoa doente e relegarem aspectos biopsicossociais da vida familiar. Ademais, os membros da família não se adaptam de forma uniforme à doença crônica, pois cada pessoa possui uma crença diante do processo de adoecer, vivenciando-o de maneiras distintas^{7,8}.

A IRC e o processo de tratamento dialítico constituem um grande problema para o paciente e o seu cuidador, que também pode ter que modificar seus hábitos de vida. Essas mudanças exigem esforço, dedicação e adaptações na rotina de vida de cada membro da família. Este estudo objetivou avaliar o impacto sofrido pelos familiares cuidadores de doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório e descritivo fundamentado em abordagem qualitativa, realizado com familiares dos pacientes adultos portadores de IRC que realizavam sessões de hemodiálise em uma clínica de nefro-

logia no município de Floriano-PI. A clínica estudada atendia cerca de 400 pacientes mensalmente, e considerando que cada paciente tem um cuidador no momento da terapia renal substitutiva, presume-se que a mesma quantidade de cuidadores acompanhava seus respectivos familiares doentes em terapia renal substitutiva. A amostra de conveniência foi constituída por 15 cuidadores de doentes em tratamento hemodialítico, selecionados aleatoriamente.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2013 por meio de uma entrevista utilizando roteiro semiestruturado que continha questões relativas aos dados socioeconômicos e de percepção do papel de cuidador na influência das atividades da própria vida, além da assistência prestada ao cliente e evolução no tratamento. A entrevista, gravada em aparelho de MP4 para posterior transcrição na íntegra, foi realizada em sala fechada, livre de ruídos e favorável à manutenção da privacidade dos entrevistados, disponibilizada pela direção da clínica. As respostas obtidas foram analisadas a partir das leituras e, em seguida, distribuídas em categorias por meio de uma análise temática, conforme técnica proposta por Minayo (2014)⁹.

Os cuidadores entrevistados foram questionados acerca dos seguintes aspectos: influência da função de cuidador no ritmo da própria vida; dificuldades na assistência ao cliente; percepção acerca da evolução do paciente com os cuidados realizados. Desse processo resultou a formação de duas categorias, a saber: "O cuidador como ser multirresponsabilizado"; "O cuidado adequado para minimizar riscos e promover saúde".

Os dados socioeconômicos obtidos foram tabulados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Para a análise descritiva realizou-se o cálculo de frequências absolutas e relativas, dispostos em tabela ilustrativa. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF) atendendo aos preceitos éticos e legais. Para fim de apresentação dos discursos dos cuidadores entrevistados utilizou-se a letra "P" com número sequencial correspondente à ordem da entrevista, a fim de preservar a identidade e o anonimato dos participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os resultados relacionados aos aspectos socioeconômicos dos participantes deste estudo. Do mesmo modo que em outros estudos, observou-se que a maioria dos cuidadores de doentes da clínica de hemodiálise era do sexo feminino. Neste sentido, em estudo realizado por Siqueira & Stumm (2015)¹⁰ em uma unidade renal de um hospital de um município do noroeste do Rio Grande do Sul, em que os cuidadores eram predominantemente do sexo feminino, fato que confirma

que, apesar de o doente ficar aos cuidados da família, a tarefa é desempenhada, principalmente, por mulheres.

Esse fato parece estar relacionado a fatores culturais, em que o cuidar relaciona-se à função da mulher na sociedade, que muitas vezes acumula diversas atribuições, dentre as quais podem ser destacadas: 1. cuidados com os filhos, esposo, pais e outros familiares; 2. Realização de atividades domésticas; e 3. em alguns casos, também o trabalho fora do lar. A mulher assume, portanto, o perfil de cuidadora, tendo em vista a visível omissão masculina em exercer esse papel; aspecto que pode ser considerado preocupante, uma vez que esse fato pode representar sobrecarga da cuidadora feminina, o que reforça a necessidade de investigação da qualidade de vida desse grupo populacional.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica dos cuidadores de doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Florianópolis-PI, 2013.

VARIÁVEL	n	%
SEXO		
Feminino	13	86,7
Masculino	02	13,3
FAIXA ETÁRIA (anos)		
22-39	04	26,6
40-50	06	40,0
61-70	04	26,6
71-80	01	6,7
ESCOLARIDADE		
Ensino Médio	03	20,0
Ensino fundamental	05	33,3
Ensino fundamental incompleto	06	40,0
Alfabetizada	01	6,7
OCUPAÇÃO		
Dona de Casa	09	60,0
Costureira	02	13,3
Outros	04	26,7
RENDA FAMILIAR MENSAL*		
< 1 SM	03	20,0
1 2 SM	12	80,0
ESTADO CIVIL		
Casado	12	80,0
Solteiro	02	13,3
Outras	01	6,7
PARENTESCO		
Filho	05	33,3
Esposa	05	33,3
Mãe	03	20,0
Pai	01	6,7
Sogro	01	6,7

*Valor do Salário Mínimo (SM) em 2013: R\$678,00

Quanto à idade, os cuidadores dos pacientes em tra-

tamento hemodialítico aqui estudados encontravam-se, predominantemente, na faixa etária de 40 a 50 anos, sendo apenas 26,6% tinham menos de 40 anos. Resultado que corrobora Ferreira *et al.* (2012)¹¹ em seu estudo sobre o impacto da doença crônica no cuidador, em que os cuidadores encontravam-se na faixa etária entre 40 e 50 anos.

A presença discreta de pessoas mais jovens como cuidadores, pelo menos em parte, poderia estar relacionada com a imaturidade emocional de pessoas mais jovens frente a familiares com doenças graves. Nesse sentido, Souza *et al.*, (2014)¹² referem que quanto maior a idade do cuidador maior o seu envolvimento emocional com o cuidado. Talvez este fato possa ser explicado pela experiência vivida na observação e/ou realização de cuidados diretos a pessoas com quadros de doença parecidos, em que a conduta frente a determinadas situações já tenha sido desenvolvida, o que pode permitir maior segurança ao cuidador.

No presente estudo, os cuidadores tinham em sua maioria o ensino fundamental. Quanto à escolaridade do cuidador, não existe consenso sobre a possível associação dessa variável e o impacto sobre o cuidar¹³. Entre os cuidadores pesquisados neste estudo a escolaridade pode ser considerada, pelo menos em parte, suficiente para exercer cuidados mínimos e para a compreensão de tarefas e entendimento de terapias necessárias. Todavia, ressalta-se que os cuidados informais prestados a pacientes, sobretudo aqueles que apresentam doenças crônicas, devem ser acompanhados e orientados por profissional habilitado na área, tendo em vista os riscos inerentes ao processo de diálise.

Sobre a renda familiar, maioria dos cuidadores relatou viver com no máximo dois salários mínimos. A existência de outras pessoas na maioria dos domicílios dos cuidadores, torna a renda, muitas vezes, insuficiente para a manutenção das despesas familiares, o que pode gerar nos cuidadores um sentimento de fragilidade e impotência, pois a demanda de cuidados os impedem ou dificultam assumir trabalho fora do domicílio¹⁴.

Ainda com relação a esse aspecto, é preciso aprofundamento sobre a influência do papel de cuidador sobre a sua renda pessoal, tendo em vista as demais necessidades individuais e familiares. A renda diminuída do cuidador mostra-se como fato preocupante, tendo em vista que, pode influenciar no seu autocuidado e em uma boa qualidade de vida.

No que diz respeito ao estado civil dos cuidadores dos pacientes em tratamento hemodialítico na cidade de Florianópolis, eram sua grande maioria, casados. Dados semelhantes foram encontrados por Thomé e Meyer (2011)¹⁵, ao realizar pesquisa com mulheres cuidadoras de homens com doença renal crônica na cidade de Porto Alegre- RS em que 80% estavam em união estável. O companheiro pode tornar-se fundamental no acompa-

nhamento da saúde e nas limitações diárias do cuidador, sendo, portanto, a união estável um fator positivo para o cuidador.

A maioria dos cuidados prestados era realizada por filhos ou esposas. Este resultado corrobora Mendes (2005)¹⁶, que definiu quatro fatores principais para a designação do cuidador, são eles: parentesco (cônjuges, filhos); gênero (na maioria mulheres); proximidade física (quem vive com a pessoa); proximidade afetiva (com destaque para a relação entre cônjuges e entre pais e filhos). Constata-se, portanto, que o perfil das pessoas designadas para exercer papel de cuidador de pacientes dialíticos está de acordo com a literatura, destacando, principalmente, a importância dos familiares na realização desta função.

Por meio do diálogo estabelecido durante a entrevista com os cuidadores, mergulhou-se no universo do seu conhecimento e foi possível extrair dos depoimentos informações convergentes para formular unidades de significação que possibilitaram a construção de duas categorias obtidas por meio da técnica da análise temática, a saber: "O cuidador como ser multirresponsabilizado"; "O cuidado adequado para minimizar riscos e promover saúde".

Como o cuidador passa a ser parte integrante da vida do paciente, o aumento das responsabilidades assumidas pelo cuidador interfere psicológico, física e socialmente na vida deste, pois suas ações diárias passam a se voltar exclusivamente para o familiar a ser cuidado¹⁷. Portanto, é necessário que a equipe de saúde promova intervenções de educação aos familiares dos cuidadores no que concerne à conscientização da necessidade de apoio a estes, seja ele emocional, físico ou financeiro.

No que se refere às alterações sofridas no cotidiano devido ao acompanhamento das sessões de hemodiálise, foi possível observar nos depoimentos que muitos cuidadores sofrem ou já sofreram alterações na sua rotina, o que permite inferir que a saúde mental e física do cuidador estavam afetadas, conforme expressado em um dos relatos:

"[...] A vida dificultou em tudo; tudo na minha vida; tive que deixar a minha cidade vim pra aqui ficar acompanhando ele e tudo é ele em primeiro lugar [...]" (P1)

" [...]Não posso mais fazer o que fazia antes da doença dele, pois sou sozinha para cuidar dele [...]" (P13)

A sobrecarga dos cuidadores de pacientes em tratamento de IRC torna-se evidente ao perceber a transferência de atenção à própria vida para uma atenção integral ao próximo e para o ato de cuidar, o que pode trazer consequências e prejuízos à vida do cuidador como um todo¹⁸. Percebe-se ainda o total envolvimento e doação

aos cuidados, ao ser enfatizado na fala anterior que a vida tornou-se mais difícil. Os cuidados inerentes a um portador de doença crônica exigem atenção e paciência, e isto pode gerar cansaço físico e mental, tendo em vista que o contexto familiar, social e pessoal do cuidador parece ser totalmente alterado, necessitando, em certos momentos a mudança total de vida do cuidador principal. Essa mudança de vida do cuidador pode ser ainda mais acentuada quando os demais membros da família omitem ajuda na assistência integral ao doente, ficando apenas um membro da família com a responsabilidade e doação de exercer esse papel.

Todos os entrevistados relataram ter algum tipo de dificuldade ao prestar assistência ao paciente em tratamento hemodialítico, dentre elas destacaram: aquisição dos medicamentos; locomoção até o centro de tratamento; prestação de assistência ao longo do dia e durante as sessões de hemodiálise, como visualizadas nas descrições:

"[...] A dificuldade pra mim é que na hora do transporte pra ir pra lá é longe ai eu acho muito difícil [...]" (P2)

"[...] Assim, por que muitas vezes tem que ter o maior cuidado do mundo e eu trabalho o dia todo, revezando eu e minha irmã para cuidar dele [...]" (P6)

As dificuldades inerentes à pessoa que se dispõe a exercer a função de cuidador podem ser das mais diversas, como a necessidade transportar-se à casa do doente, além da rotina de trabalho. Desta forma, enfatiza-se mais uma vez a importância da família no apoio aos cuidados à pessoa doente. Segundo Mattos & Mauyama (2009)¹⁹ cada família possui características específicas que a torna única em sua maneira de ser e, devido a isso, apresenta comportamentos distintos em relação à necessidade de adaptação nos casos em que um de seus membros torna-se doente crônico. Sendo assim, para que os cuidados a um doente, sobretudo em terapia renal substitutiva, sejam realizados por mais de um cuidador, estes precisam organizar-se baseado nas suas rotinas de vida, uma vez que esta função será mais um acréscimo a suas atividades diárias.

No que diz respeito a percepção dos cuidadores em relação à adequação dos cuidados realizados, todos afirmaram que os cuidados prestados ao seu familiar eram satisfatórios, bem como de que eram relativamente felizes por prestarem esse cuidado, mesmo com os desgastes e mudanças que sofrem ou sofreram após o diagnóstico de IRC. Essa percepção pode ser evidenciada nos trechos de depoimentos apresentados:

"[...] Com certeza, por que ele é meu filho e eu amo ele e se eu não fizesse isso ai ele já tinha até morrido [...]" (P5)

“[...] Com certeza pois se eu não tiver por perto ninguém vai ajuda-la, pois quem mora com ela sou eu, vou onde ela vai tenho que estar sempre por perto [...]” (P8)

Segundo Bandeira (2014)²⁰, os cuidadores, também, têm a função de garantir o apoio emocional frente às situações estressantes a serem enfrentadas durante o acompanhamento, que são laços de lealdade, simpatia e solidariedade. A maneira como cuida do indivíduo doente está ligada ao modo como ele entende o ato de cuidar. Assim, é importante ressignificar as crenças e os valores envolvidos, transformando-os em benefício ao próprio cuidador⁶.

Vivenciar o adoecimento, especialmente quando relacionado às doenças crônicas, significa sofrer mudanças em todos os aspectos seja individualmente ou no âmbito familiar. De acordo com Canhestro *et al.* (2005)²¹, atitudes facilitadoras, para o enfrentamento da situação posta, promovem a busca pela reconstrução de uma nova realidade e identidade do sujeito doente ajudam no enfrentamento da condição imposta pela doença.

4. CONCLUSÃO

O perfil socioeconômico revelou a predominância do sexo feminino, aclarando ainda mais o papel de cuidadora historicamente associado à figura feminina.

Os cuidadores de pessoas em terapia renal substitutiva apresentavam sobrecarga em diferentes aspectos, advindos da assistência prestada. Fica evidente o sentimento de sobrecarga com a tarefa de cuidar, expressas pelo impedimento de atividades cotidianas, sociais, laborais e relacionadas ao autocuidado. Os cuidadores sofriam modificações econômicas, nas atividades cotidianas e no acréscimo das despesas domésticas.

Diante do número crescente de enfermidades crônicas no atual contexto de saúde pública do Brasil, torna-se extremamente importante a participação de todos os membros do grupo familiar no cuidado à pessoa em tratamento, pois, espera-se assim, diminuir a sobrecarga dos cuidadores.

REFERÊNCIAS

- [01] Silva G, *et al.* Percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico. *INTERSA*, 2015; 9(1):23-30.
- [02] Oliveira GTC, *et al.* Avaliação nutricional de pacientes submetidos à hemodiálise em centros de Belo Horizonte. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2012; 58(2):240-247.
- [03] Costa PB, Vasconcelos KFS, Tassitano RM. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. *Fisioterapia em Movimento*, 2010; 23(3):461-471.
- [04] Ribeiro, C. D. S.; *et al.* Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. *Revista Interdisciplinar*, 2013; 6(3):36-44.
- [05] Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Revista latino-americana de enfermagem*, 1998; 6(4):31-40.
- [06] Brito DCS. Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica. *Psicologia em estudo*, Maringá, 2009; 14(3):603-607.
- [07] Ramos BL. Participação da família junto ao paciente em tratamento dialítico. 2012; 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Pós-graduação em Nefrologia) - Universidade Paulista, Recife - PE, 2012.
- [08] Branco JMA. Cuidado familiar em diálise peritoneal: proposta de tecnologia de processo de cuidar no domicílio. 2013, 172 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, 2013.
- [09] Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014; 408 p.
- [10] Siqueira FD, Stumm EMF. Análise do perfil de familiares de pacientes em tratamento hemodialítico. In: *Salão do Conhecimento*, Unijuí, 2015.
- [11] Ferreira HP, *et al.* O impacto da doença crônica no cuidador. *Revista Brasileira de Clínica Médica*. 2012; 10(4):278-284.
- [12] Souza IC, *et al.* Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2014; 18(1):164-172.
- [13] Lemos ND, Gazzola JM, Ramos LR. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. *Revista Saúde e Sociedade*, 2006; 15(3):170-179.
- [14] Cardoso CCL, Rosalini HP, Pereira MTM. O Cuidar na Concepção dos Cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos-SP, Serviço social em revista, Londrina, 2010; 13(1):24-42.
- [15] Thomé EGR, Meyer DES. Mulheres cuidadoras de homens com doença renal crônica: uma abordagem cultural. *Texto e Contexto em Enfermagem*, 2011; 20(3):503-511.
- [16] Mendes PBMT. Quem é o cuidador? In: DIAS, E. L. F.; WANDERLEY, J. S.; MENDES, R. T. (Org.). *Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar*. 2. ed. Campinas: Ed. UNICAMP, 2005; 19-33.
- [17] Silva AS, *et al.* Percepções e Mudanças na Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista brasileira de enfermagem*, 2011; 64(5):839-844.
- [18] Encarnação JF, Farinasso ALC. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 2014; 35(1):137-148.
- [19] Mattos M, Maruyama SAT. A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise. *Revista eletrônica de enfermagem*. 2009; 11(4):971-981.
- [20] Bandeira M, *et al.* Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: relação com assertividade. *Revista Psico-USF*. 2014; 19(3):399-409.
- [21] Canhestro MR, *et al.* A visita domiciliar como estratégia assistencial no cuidado de doentes crônicos. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2005; 9(3):260-266.