

# OMNIA

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)  
[www.fai.com.br](http://www.fai.com.br)

TRENTINO, Aline Cristina; DAMASCENO, Elidi Pinheiro; VIEIRA, Lilian Martínez Lopes. Avaliação do nível de estresse e da qualidade de vida dos cuidadores de pacientes idosos internados em hospital de retaguarda. *Omnia Saúde*, v.6, n.1, p.14-26, 2009.

## **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE E DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS EM HOSPITAL DE RETAGUARDA**

### **EVALUATION OF THE LEVEL OF STRESS AND QUALITY OF LIFE OF CAREGIVERS OF ELDERLY PATIENTS IN HOSPITAL REAR BOARDING**

**Aline Cristina Trentino**

Especialista Psicologia Clínica Hospitalar (HAC/HCFMUSP)

**Elidi Pinheiro Damasceno**

Especialista Psicologia Clínica Hospitalar (HAC/HCFMUSP)

**Lilian Martínez López Vieira**

Especialista Psicologia Clínica Hospitalar (HAC/HCFMUSP)

#### **RESUMO**

Entende-se a importância de avaliar qualidade de vida e estresse em cuidadores de pacientes idosos, visto que este cuidar afeta diretamente a vida do cuidador podendo surgir outras dificuldades diante dessa árdua tarefa. Este trabalho tem como objetivo verificar a qualidade de vida e o estresse dos cuidadores de pacientes internados em hospital de retaguarda. Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 40 indivíduos cuidadores principais de pacientes com mais de 60 anos. O nível de estresse foi avaliado pela Escala de Estresse Percebido (PSS) e a qualidade de vida por meio da aplicação do Short-form SF-36. Dos dados demográficos, obteve-se que 92,5% dos cuidadores eram do sexo feminino, sendo 52,5% da amostra filhos do paciente. Em relação à qualidade de vida, observou-se que 7 dos 8 escores se mativeram acima da média, sendo que apenas o domínio “dor” se apresentou abaixo dela. “Limitações por aspectos físicos” (58) e “limitações por aspectos emocionais” (55) apresentaram média próxima a metade do valor total. Os domínios que apresentaram maiores valores foram capacidade funcional, seguido por “estado geral de saúde” e “saúde mental”. Quanto ao nível de estresse, 57,5% apresentaram nível de estresse leve. Concluiu-se que a função de cuidados mantém-se sob responsabilidade das mulheres, mais especificamente de esposas e filhas. Estas apresentaram nível de estresse leve e bons níveis de qualidade de vida, porém evidenciou-se a sobrecarga do cuidar e a dificuldade em lidar com o paciente, mostrando a necessidade de maior atenção a esta população.

**Palavras-chave:** Cuidadores, Idosos, Estresse, Qualidade de Vida, Saúde.

## ABSTRACT

It is understood the importance of assessing quality of life and stress in caregivers of elderly patients, since this care directly affects the caregiver's life and can lead to other problems due to this arduous task. The aims this paperwork is to assess the quality of life and the stress of patients's caregivers admitted to backup hospital. This was a descriptive study with a quantitative approach. There were 40 individuals caregivers, taking care of patients with more than 60 years. The level of stress was assessed by the Perceived Stress Scale (PSS) and the quality of life through the implementation of the Short-form SF-36. Of the demographics, it was found that 92.5% of caregivers were female, and 52.5% of the sample was patient's children. Regarding quality of life, it was observed that 7 of 8 scores are above average, and only the item "pain" is presented below its average. "Limitations on the physical aspects" (58) and "limitations of Emotions" (55) had an average of about half of the total. The areas that showed higher values were functional capacity, followed by "general health" and "mental health". As for as the stress level, 57.5% had mild stress. We conclude that the function of care remains the responsibility of women, particularly wives and daughters. This group showed mild level of stress and a good quality of life, but has revealed the burden of care and difficulty in coping with the patient, showing the need for greater attention to this population.

**Keywords:** Caregivers, Elderly, Stress, Quality of Life, Health.

## INTRODUÇÃO

Os dados do último censo brasileiro mostram que a população idosa vem aumentando (IBGE, 2002). O envelhecimento da população brasileira está assumindo características peculiares dada à rapidez com que vem se instalando. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil pode ser considerado estruturalmente envelhecido porque existem aproximadamente 18 milhões de idosos no país, o que equivale a 10% de sua população possuir 60 anos ou mais (LUFT et al., 2007; SILVA; GALERA; MORENO, 2007; NASCIMENTO et al., 2008).

Isto se deve à mudança do perfil demográfico do povo brasileiro durante as últimas décadas, principalmente associada à queda da mortalidade da década de 1940 e à queda da fecundidade a partir de 1960 (CARVALHO, 1993). Tais eventos, todavia, aconteceram desvinculados de um desenvolvimento social, decorrendo da importação da tecnologia e avanços médicos e da rápida urbanização do país (CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2002).

O crescimento da população idosa não acompanhado de melhorias nas condições socioeconômicas e de assistência à saúde da população, resulta no cenário de idosos brasileiros com dificuldades tanto no suporte social quanto no atendimento de saúde inadequado (SANTOS, 2008), levando-os aos cuidados de familiares. Mas resulta também no crescente interesse dos estudiosos sobre a temática, da qual faz parte as discussões e ações sobre o papel do cuidador (CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2002).

Quando neste papel, geralmente o cuidador assume múltiplas tarefas e torna-se o único da família a exercer essa função e, só eventualmente, recebe ajuda de outros familiares, frequentemente para a realização de tarefas menores (FLORIANI; SCHRAMM, 2006). Na

maior parte das vezes os cuidados não são entendidos e não são executados conforme as necessidades do doente idoso e as orientações do sistema de saúde.

A condição do cuidador denota sobrecarga de trabalho, em geral vinculados a conflitos familiares e falta de informações para desempenhar sua função (NASCIMENTO et al., 2008). Denota também sobrecarga emocional, dado que o cuidado prestado envolve desde a execução de tarefas agradáveis ou não, repulsivas e até mesmo aterrorizadoras (AMIN, 2001).

Segundo Amendola, Oliveira e Alvarenga (2008), ao realizar tarefas sem orientação e sem suporte das instituições de saúde, os cuidadores tem suas rotinas alteradas e sofrem impactos mais significativos sobre sua qualidade de vida, que é afetada negativamente. Entende-se qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive; percebidos a partir de seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK et al., 2000).

No âmbito da saúde o termo qualidade de vida compreende as necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais. Foca-se na compreensão das capacidades de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade (MINAYO, HARTZ e BUSS, 2000). Além do impacto na qualidade de vida, o cuidador, neste contexto, pode demonstrar sentimentos de cansaço, estresse e exaustão (SIMONETTI e FERREIRA, 2008).

O termo “stress” introduzido em 1936, pelo fisiologista canadense Hans Selye, compreendia a resposta geral e inespecífica do organismo a uma situação estressante. Em seguida, o termo passou a ser utilizado tanto para designar esta resposta do organismo como a situação que desencadeia o efeito desta. (LABRADOR e CRESPO, 1994 apud MARGIS, et. al., 2003).

Quando em níveis elevados, o estresse pode causar vários desajustes físicos e psicológicos, podendo levar o indivíduo a passar horas ou mesmo dias sem dormir direito, sem se alimentar adequadamente e sem pensar em outras coisas senão a preocupação principal. Além disso, as situações de estresse quando não elaboradas adequadamente, podem afetar negativamente a vida do cuidador, do doente e da família (LIPP, 2008).

Tendo em vista todas essas características, conhecer o nível de estresse e a qualidade de vida do cuidador do idoso, bem como suas dificuldades, torna-se importante para servir de base para futuras pesquisas que possam contribuir para o desenvolvimento de programas e políticas públicas que visem o atendimento das demandas dessa população e a melhoria dos cuidados prestados aos idosos.

## **OBJETIVO**

Este trabalho tem o objetivo de avaliar o nível de estresse e a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes idosos internados em hospital de retaguarda.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 40 (quarenta) cuidadores de pacientes idosos, sendo os últimos caracterizados com a idade acima de 60 (sessenta) anos. Não houve recusa para participação na pesquisa. Os participantes tinham idade acima de 18 anos, eram os principais cuidadores do paciente (exercer a função diariamente, tanto no hospital, quanto fora do mesmo) e não apresentavam deficiência auditiva, visual ou mudez.

A coleta foi realizada no Hospital Auxiliar de Cotoxó do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HAC/HCFMUSP) em setembro de 2009. Os instrumentos abrangeram:

- a) Ficha de Identificação do Paciente e Cuidador: utilizada para coletar dados demográficos, e outros como: nome do paciente, idade, condições de residência, nome do acompanhante, idade, se estavam trabalhando no momento, quantas pessoas moram na residência que o(a) paciente reside, há quanto tempo é cuidador, se recebiam ajuda no cuidado com o paciente e uma questão aberta relacionada a sua maior dificuldade como cuidador.
- b) Foi aplicada a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 em português (APÊNDICE 1), para aferir a qualidade de vida dos entrevistados. O teste é composto por 36 questões de múltipla escolha e distribuídas em oito domínios: Capacidade Funcional (10 itens); Aspectos físicos (4 itens); Aspectos emocionais (3 itens); Dor (2 itens); Estado Geral de Saúde (5 itens); Vitalidade (4 itens); Aspectos Sociais (2 itens); Saúde Mental (5 itens). Inclui uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e as de um ano atrás. Os domínios verificam tanto os aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade), como os positivos (bem-estar ou Qualidade de Vida). Os escores variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 indica o pior e 100 o melhor estado para cada domínio. (CICONELLI, 1997).
- c) Para verificar o nível de estresse utilizou-se a Escala do Estresse Percebido (PSS). De acordo com LUFT (2007), a PSS possui 14 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) têm sua pontuação somada invertida (0=4,1=3, 2=2, 3=1 e 4=0). As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações destas 14 questões e os escores podem variar de zero a 56. Quanto maior o escore, maior o nível de estresse.

Os cuidadores foram abordados individualmente por uma psicóloga/pesquisadora que os convidou a participar da pesquisa. Consentida a participação e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os cuidadores foram conduzidos a um local isolado, fora das enfermarias e distante do contato com o paciente. Foram aplicados a Ficha de Identificação do Paciente e Cuidador, a Escala de Estresse Percebido (PSS), e o Questionário de Qualidade de Vida SF-36 nesta sequência. A aplicação foi oral e os testes preenchidos pelas próprias pesquisadoras.

Seguindo os preceitos da ética em pesquisa, uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue ao participante e, as pesquisadoras se colocaram a disposição para esclarecimentos de dúvidas, mesmos após a finalização da aplicação dos teste. Os testes foram

corrigidos de acordo com os padrões estabelecidos. No teste SF-36 foi calculada a média para cada domínio. Já no teste da Escala do Estresse Percebido, elaborou-se a média e categoria de estresse para viabilizar uma análise qualitativa dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 40 cuidadores, 92,5% (n=37) do sexo feminino, com média de idade de 52 anos (28 – 86 anos); 65% (n=26) eram casadas (Tabela 1) e, 37,5% (n=15) possuíam ensino médio (Tabela 2).

**Tabela 1:** Distribuição dos cuidadores segundo estado civil. HAC/HCFMUSP, 2009.

Estado Civil	n	%
Casado/Amasiado	26	65
Solteiro	09	22,5
Separado/Divorciado	5	12,5
Viúvo	-	-
Total	40	100

**Tabela 2:** Distribuição dos cuidadores segundo nível escolaridade. HAC/HCFMUSP, 2009.

Escolaridade	n	%
Analfabeto	2	5
Fundamental	13	32,5
Médio	15	37,5
Superior	10	25
Total Geral	40	100

Os pacientes, por sua vez, apresentaram média de idade de 74,6 anos (60 – 86 anos), metade (52,5%, n=21) eram mulheres e 87,5% (n=35) estavam internados por doenças cardíacas, enquanto 12,5% (n=5) eram internações por doenças cerebrovasculares. Os cuidadores foram caracterizados também pelo gênero e tipo de vínculo estabelecido com o paciente (Tabela 3).

**Tabela 3:** Distribuição da frequência e percentual dos cuidadores segundo sexo e vínculo com o paciente. HAC/HCFMUSP, 2009.

Vínculo com paciente	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Filho (a)	20	54,1	1	33,3	21	52,5
Esposo (a)	9	24,3	2	66,7	11	27,5
Cuidador (a)	4	10,8	-	-	4	10,0
Amigo (a)	3	8,1	-	-	3	7,5
Irmão (a)	1	2,7	-	-	1	2,5
Total Geral	37	100	3	100	40	100

Pela Tabela 3, observa-se que 82,5% (n=33) dos cuidadores tinham algum vínculo familiar com o paciente, sendo que a maior proporção 52,5% (n=21) eram de filho/filha, seguido pela relação conjugal 27,5% (n=11).

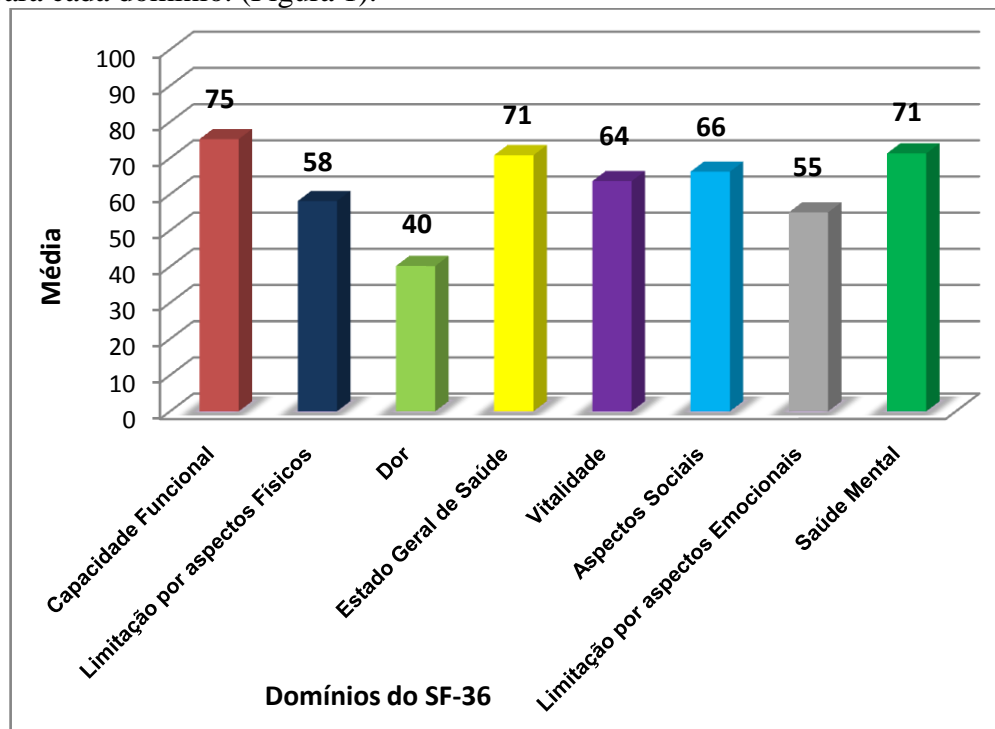
Em relação a questão: “*Existe mais alguém que o (a) ajuda no cuidado com o paciente?*”, verificou-se que 78% (n=31) responderam que recebem ajuda de outras pessoas no cuidado com o paciente. As respostas obtidas através da questão aberta: “*Qual sua maior dificuldade como cuidador?*”, foram categorizadas de acordo com a semelhança de conteúdo da dificuldade mencionada. A resposta de um cuidador podia corresponder a mais de uma categoria (Tabela 4).

**Tabela 4:** Distribuição dos cuidadores segundo categorias das respostas à questão: “Qual sua maior dificuldade como cuidador?”

Categorias	n	%
Lidar com o paciente	14	29,8
Problema de locomoção	8	17,0
Tempo	4	8,5
Financeiro	2	4,2
Outros	6	12,8
Não há dificuldades	13	27,7
Total	47	100

Pela Tabela 4 pode-se observar que 27,7% (n=13) da amostra não possuem dificuldade em cuidar do paciente, em contraposição a 72,3% (n=34) que referiu algum tipo de dificuldade em cuidar deles, sendo que a resposta mencionada em maior proporção foi lidar com paciente 29,8% (n=14). Especifica-se que o termo “lidar com o paciente” seja o grau de dificuldade de relação entre paciente e cuidador, como: “*Ele é uma pessoa muito difícil de conviver*”, “*Em lidar com o paciente, muito genioso, não compreende as limitações da doença*”.

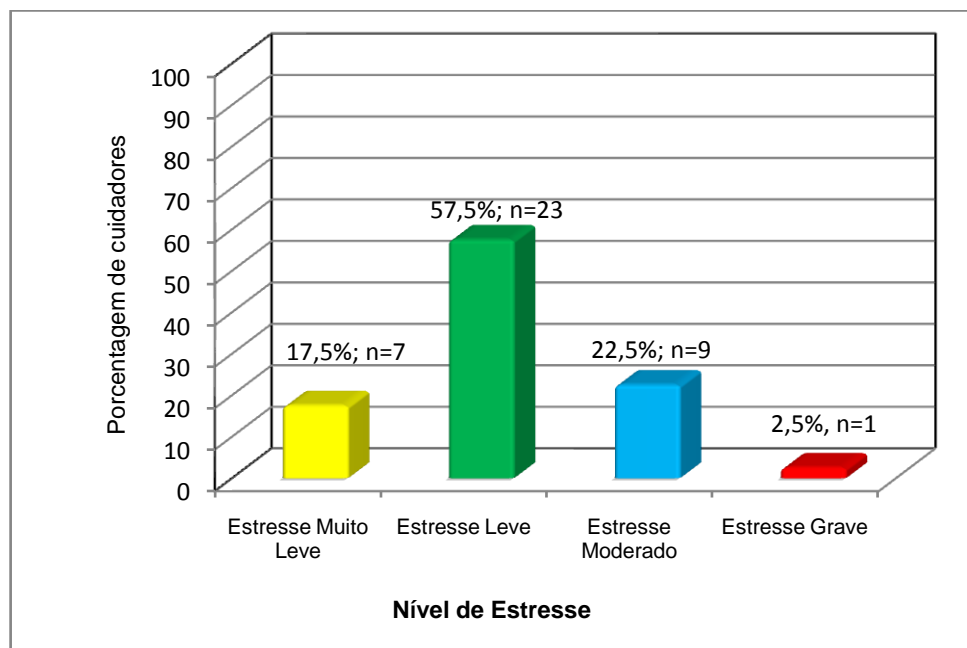
Os dados sobre qualidade de vida obtido a partir do Teste SF-36, foram tabulados segundo a média para cada domínio. (Figura 1).



**Figura 1:** Distribuição dos cuidadores segundo domínios do instrumento SF-36, HAC/HCFMUSP, 2009.

Pela Figura 1 nota-se que apenas o domínio “dor” (40) encontra-se abaixo da metade do valor máximo (100). “Limitações por aspectos físicos” (58) e “limitações por aspectos emocionais” (55) apresentaram média próxima a metade desse mesmo valor (100). Os domínios que apresentaram maiores valores foram capacidade funcional (75) seguido por “estado geral de saúde” e “saúde mental” com o mesmo valor (71).

A média dos níveis de estresse dos cuidadores foi de 23,3 pontos, que está abaixo do valor médio do teste ( $X=28,0$  a 56 pontos). A variável aleatória quantitativa nível de estresse foi também transformada em variável nominal. Elaborou-se quatro categorias de acordo com a pontuação apresentada: 1) estresse muito leve (0 a 13 pontos); 2) estresse leve (14 a 28 pontos); 3) estresse moderado (29 a 42 pontos); 4) estresse grave (43 a 56 pontos) (Figura 2).



**Figura 2:** Distribuição dos cuidadores segundo categorias de estresse, HAC/HCFMUSP, 2009.

Pela Figura 2, nota-se que 57,5% ( $n=23$ ) dos entrevistados apresentaram nível de estresse leve, seguido por 22,5% ( $n=9$ ) que apresentou estresse moderado.

Sobre as características demográficas dos cuidadores, os resultados da presente pesquisa corroboram a literatura (SILVERSTEIN e LITWAK, 1993; NAKATANI, 2003; NERI e CARVALHO, 2002; CATTANI e GIRARDON-PERLINI, 2004) no que se refere ao gênero dos cuidadores de idosos ser em sua maioria do sexo feminino. Tais estudos encontraram um forte traço cultural presente na sociedade brasileira, designando à mulher a função de cuidadas.

Demonstraram ainda, a manutenção da compreensão da atividade de cuidar como um dever moral, decorrente das relações pessoais e familiares inscritas na esfera doméstica (MENDES, 1995; SINCLAIR, 1990), visto que a maior proporção deles apresentaram algum vínculo familiar com o paciente. Quando se especifica o tipo de vínculo do cuidador com o paciente,



assim como no presente estudo, Silverstein e Litwak (1993) e Oliveira et al (2003) encontraram que o cuidador, em geral, é cônjuge ou filha do idoso .

Entretanto, a presente pesquisa se contrapõe à literatura (KARSCH, 2003) quanto ao ato de cuidar como uma atividade solitária, dado que os cuidadores recebiam ajuda de outras pessoas para exercer essa função.

Quanto aos resultados da qualidade de vida, os dados obtidos de escores baixos e medianos nos domínios “dor”, “limitações por aspectos físicos” e “limitações por aspectos emocionais”, mostram que a qualidade de vida estava afetada nesses aspectos e reforça os resultados encontrados em outros estudos quanto à sobrecarga física e emocional vividas no ato de cuidar de idosos (AMENDOLA, OLIVEIRA E ALVARENGA, 2008; KIPPER, 2006 MENDES, 1995), colocando os cuidadores como doentes em potencial (KARSCH, 2003). Podem ser acometidos por depressão, hipertensão arterial, dores lombares e artrite (NAKATANI et al., 2003; KARSH, 2003). Supõe-se que os dois últimos problemas de saúde possam estar intimamente relacionados ao uso da força muscular e, muitas vezes, posturas inadequadas adotadas nas atividades diárias de cuidados com os idosos.

Apesar do impacto nos domínios anteriormente mencionados, neste estudo observou-se, ao mesmo tempo, bons níveis de qualidade de vida nos domínios “estado geral de saúde”, “capacidade funcional”, “vitalidade”, “aspectos sociais” e “saúde mental”. Hipotetiza-se que o fato da maioria desses cuidadores receberem ajuda de outras pessoas possa explicar esse dado. Cabe destacar, entretanto, que os resultados podem ter sido influenciados por limitações do próprio instrumento utilizado (SF-36). Não é possível descartar a possibilidade de que algumas das respostas dadas ao teste não correspondam à realidade sobre o domínio da qualidade de vida do cuidador. Isso porque no momento da coleta, muitos participantes demonstraram significativa dificuldade de compreensão da pergunta realizada e podem ter respondido algo apenas para cumprimento da tarefa, mesmo que a resposta não correspondesse à real percepção do cuidador sobre sua vida.

Com relação ao nível de estresse dos cuidadores, obteve-se uma média abaixo do valor médio do teste. O baixo nível de estresse pode ter sido influenciado novamente pelo fato da maioria dos cuidadores receberem ajuda de alguém para exercer a função de cuidados. Levanta-se, também, a hipótese de que a hospitalização dos pacientes da pesquisa possa refletir positivamente no nível de estresse dos cuidadores, por estes terem suas atividades aliviadas e compartilhadas com a equipe de saúde. Diogo, Ceolim e Cintra (2005) observaram que os fatores estressantes vivenciados pelas cuidadoras idosas de idosos no domicílio, estavam relacionados ao número de tarefas na residência, às dificuldades de transporte para os serviços de saúde e a um ambiente inadequado para melhor atendimento do idoso. Tais fatores não ocorreriam, pelo menos, momentaneamente, diante da hospitalização do paciente.

Analisando os níveis de estresse qualitativamente, observou-se que a maior proporção dos cuidadores apresentou estresse leve, seguido pelo moderado. Comparando os dados com as quatro fases do estresse: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão (LIPP e MALAGRIS, 2001), pode-se supor que os cuidadores encontraram-se em sua maioria na fase de resistência, seguida pela quase-exaustão. Assim sendo, a maioria dos cuidadores estariam conseguindo adaptar-se a situação de estresse com recursos automaticamente disparados (busca da homeostase interna), mas com alguma sensação de desgaste e cansaço. Em menor proporção, outros já começariam a ter seus recursos internos enfraquecidos, ficando sujeitos a problemas de saúde (LIPP e MALAGRIS, 2001). Embora quantitativamente o nível de estresse não

tenha se apresentado elevado, qualitativamente, os dados estão de acordo com os resultados do impacto na qualidade de vida do cuidador e não devem ser desconsiderados como alvo de cuidados.

Na análise da questão aberta “*Qual sua maior dificuldade como cuidador?*”, a obtenção da maior proporção das respostas de “dificuldade em lidar com o paciente”, reafirma os resultados obtidos por Diogo, Ceolim e Cintra (2005) da expectativa apresentada pelas cuidadoras de idosos de “*aprender como lidar com a pessoa doente*”. As possíveis dificuldades no relacionamento com o paciente idoso identificado em nosso estudo, podem levar os cuidadores a se sentirem emocionalmente sobrecarregados na tarefa do cuidar, comprometendo a qualidade do cuidado. Tal resultado reforça ainda o problema do despreparo dos cuidadores para prestar os cuidados ao paciente, mesmo quando já exercem a função.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos no presente estudo, concluiu-se que, quando o idoso deixa de ter sua autonomia devido a própria idade ou a alguma doença incapacitante, o ato de cuidar se mantém no vínculo familiar, normalmente executados por filhos (as) e esposos (as). Mantém-se também sob responsabilidade da mulher enquanto provedora de cuidados, reforçando o forte traço cultural presente nessa questão.

Esses cuidadores apresentaram boa qualidade de vida no que se refere à capacidade funcional, saúde mental e estado geral de saúde. Porém, não apresentaram boa qualidade de vida nos domínios limitações por aspectos físicos, emocionais e dor, reforçando o impacto negativo da função de cuidador na qualidade de vida e colocando-os como doentes em potencial.

Em relação ao nível de estresse evidenciou-se que os cuidadores apresentaram nível de estresse leve, seguido pelo moderado. Entendeu-se que o fato da maioria da amostra apresentar baixo nível de estresse seja influenciado pelo fato deles receberem ajuda de outras pessoas. Ressalta-se contudo que, mesmo nesses níveis, não se deve desconsiderar o estresse do cuidador, já que o cansaço e desgaste estão presentes no nível apresentado como moderado.

Por fim, dado que a maior parte deles tem dificuldade em lidar com o paciente, acredita-se que o fornecimento de informação e acompanhamento deste cuidador pode ser um método de intervenção que influencie no desenvolvimento das tarefas desempenhadas no cuidado ao idoso e melhore a qualidade de vida e o nível de estresse dos cuidadores. Como consequência, estes prestariam melhor assistência aos pacientes. Tema aqui colocado como sugestão para futuros estudos dada a necessidade de se criar programas e políticas públicas que possibilitem uma maior atenção e coerência com as demandas desta população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.17, n.2, p.266-272, 2008.

AMIN, Tereza Cristina Coury. *O paciente internado no hospital, a família e a equipe de saúde: redução de sofrimentos desnecessários*. [Dissertação] Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001. 201 f.

ANDRADE, Luciene Miranda et al. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.43, n.1, p.37-43, 2009.

CARVALHO, José Alberto Magno. O novo padrão demográfico brasileiro e as mudanças no perfil das demandas sociais por parte da população jovem e idosa 1990/2000. *CEDEPLAR/UFMG*, v.19, n.3, p.725-733, 1993.

CATTANI, Roceli Brum; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.6, n.02, p.0-0, 2004.

CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos; OLIVEIRA, Nair Isabel Lapenta de. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia USP*, v.13, n.1, p.133-150, 2002.

CICONELLI, R. M. *Tradução para o português e validação do Questionário Genérico de Qualidade de Vida "Medical outcomes study 36 - item short-form health survey (SF-36)"*. [Doutorado] Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1997.

DIOGO, Maria José D'Elboux; CEOLIM, Maria Filomena & CINTRA, Fernanda Aparecida. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.39, n.1, 2005.

FLECK Marcelo PA, Sérgio Louzada, Marta Xavier, Eduardo Chachamovich, Guilherme Vieira, Lyssandra Santos e Vanessa Pinzon Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" *Revista de Saúde Pública*, v.34, n.2, p.178-83, 2000.

FLORIANI C.A.; SCHRAMM F.R. *Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado*. *Cad. Saude Publica*, v.22, n.3, p.527-34, 2006.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Dados sobre População do Brasil, PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) 2001, 2002*.

KARSCH, Úrsula. Margarida, Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Caderno de Saúde Pública*; v.3, p.861-6, 2003.

KIPPER, Délio José. A presença de cuidadores familiares nas instituições: questão de dignidade humana. *Revista Bioética & Ética Médica*. Brasília, v.14, n.1, p.29-38, 2006.

LIPP, Marilda, N & MALAGRIS, L.N. *O stress Emocional e seu Tratamento*. In: Bernard Rangel (org.). São Paulo: Artes Médicas, 2001.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. *Os efeitos do stress na produtividade humana*. (2008). Disponível em: <<http://estresse.com.br>>. Acesso em: 11 jun. 2009.

LUFT, Caroline Di Bernardi et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007.

MARGIS, Regina; PICON, Patrícia; COSNER, Annelise Formel; SILVEIRA, Ricardo de Oliveira. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v.25, n.1, 2003.

MENDES, P. M. T. *Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano*. [Dissertação] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, p.145, 1995.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. *Revista Ciênc. Saúde Coletiva*, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen, Souto CCS, Paulette LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.5, n.1, p.15-20, 2003.

NASCIMENTO, Leidimar Cardoso et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.61, n.4, p.514-517, 2008.

NERI, Anita Liberalesso. *Qualidade de Vida e Idade Madura*. Campinas: Papirus, 1993.

NERI, A L.; CARVALHO, V. A L. O bem-estar do cuidador: aspectos psicossociais In: FREITAS, E. V. et al (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

OLIVEIRA, D. C. ET al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das Representações Sociais. In: PAREDES, A. S. *Metodologia do Estudo das Representações Sociais*. Editora FPB/Portugal, João Pessoa e Lisboa, 2003.

SANTOS, Maria Auxiliadora Bessa. *Condições de vida e saúde da população idosa do município de Guaramiranga-CE*. [Dissertação] Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP. Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, Lucía; GALERA, Sueli Aparecida Frari; MORENO, Vânia. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.20, n.4, p.397-403, 2007.

SILVERSTEIN, M.; LITWAK, E. A task specific typology of intergeracional family structure in later life. *The Gerontologist*, v.33, n.2, p.258-269, 1993.

SIMONETTI, Janete Pessuto; FERREIRA, Joice Cristina. Estratégias de *coping* desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.42, n.1, p.19-25, 2008.

SINCLAIR, I.A.N. Carers: Their Contribution and Quality of Life in the Kaleidoscope of Care. London: *National Institute for Social Work*. 1990.

SOUZA, Leonardo Araújo; COUTINHO, Evandro Silva Freire. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.28, n.1, 2006.