

## ARTIGO 12

# REDE DE APOIO E SUSTENTAÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO

Andriara Canêz Cardoso<sup>1</sup>, Patrícia Tuerlinckx Noguez<sup>2</sup>, Stefanie Griebeler Oliveira<sup>2</sup>, Adrize Rutz Porto<sup>2</sup>, Jéssica Siqueira Perboni<sup>2</sup>, Tais Alves Farias<sup>2</sup>

**Objetivo:** conhecer a rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. **Metodologia:** estudo qualitativo com registros de 29 cuidadores familiares acompanhados pelo Projeto de Extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado” de junho de 2015 a dezembro de 2016. As informações de fichas, genogramas e ecomapas foram compiladas em um quadro para quantificação, ou aproximação temática. **Resultados:** perfil predominante mulheres idosas, cuidando de companheiros, com relação forte com família, programas de atenção domiciliar e paciente e 24 cuidadores tinham algum vínculo fraco com vizinhos, Unidades Básicas de Saúde. **Conclusões:** a valorização das redes de apoio e sustentação, pensando em ações de melhorias do ambiente de cuidado ao paciente e cuidador podem propiciar um cuidado compartilhado em rede.

**Descritores:** Apoio social; Cuidadores; Serviços de Assistência Domiciliar.

### SUPPORT AND SUSTENTION NETWORK OF FAMILY CAREGIVERS OF PATIENTS IN HOME PALLIATIVE CARE

**Objective:** to know the network of support and sustention of family caregivers of patients in palliative care at home. **Methodology:** qualitative study with records of 29 family caregivers accompanied by the Extension Project “A look at the family caregiver: who cares deserves to be taken care of” from June 2015 to December 2016. The information of the files, genograms and ecomaps were compiled in a framework for quantification, or thematic approach. **Results:** profile predominant elderly women, caring for partners, with strong relationship with family, home care programs and patient and 24 caregivers had some weak link with neighbors, Basic Health Units. **Conclusions:** the valorization of support and sustention networks, thinking about actions to improve the care environment for the patient and caregiver can provide a shared care network.

**Descriptors:** Social support; Caregivers; Home Care Services.

### RED DE APOYO Y SUSTENTACIÓN DE CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS

**Objetivo:** conocer la red de apoyo y sustentación de los cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos en el domicilio. **Metodología:** estudio cualitativo con registros de 29 cuidadores familiares acompañados por el Proyecto de Extensión “Una mirada sobre el cuidador familiar: quien cuida merece ser cuidado” de junio de 2015 a diciembre de 2016. Las informaciones de las fichas, de los genogramas y de los ecomapas fueron compiladas en un cuadro para la cuantificación, o aproximación temática. **Resultados:** perfil predominante de mujeres ancianas, cuidando de compañeros, con relación fuerte con familia, programas de atención domiciliar y paciente y 24 cuidadores tenían algún vínculo débil con vecinos, Unidades Básicas de Salud. **Conclusiones:** la valorización de las redes de apoyo y sustentación, pensando en acciones de mejoras del ambiente de cuidado al paciente y cuidador pueden propiciar un cuidado compartido en red.

**Descriptor:** Apoyo Social; Cuidadores; Servicios de Atención de Salud a Domicilio.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande-FURG/RS.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas-UFPEL/RS.

Autor correspondente: Stefanie Griebeler Oliveira. E-mail: stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O cuidado do paciente no domicílio exige reorganização familiar, especialmente, quando apenas um membro da família assume o cuidado<sup>(1,2)</sup>. Assim, as famílias sendo as principais provedoras do cuidado, destacadamente na situação crônica, têm a devida importância na rede de apoio familiar e institucional<sup>(3)</sup>.

As redes de apoio como estratégias reduzem as implicações negativas relacionadas ao ato de cuidar, dentro das quais os familiares possam encontrar auxílio para satisfazerem suas necessidades em situações diárias e/ou de crise<sup>(4)</sup>. Nessas redes, destacam-se pessoas que são mais permanentes e que oferecem a necessária sustentação para que a família possa cuidar; e outras, que delas fazem parte de modo mais pontual, geralmente nos momentos de agudização da condição crônica, quando a busca por cuidados se faz mais intensa, tendo, portanto, caráter de apoio. Tanto as pessoas que compõem a rede de sustentação, quanto as que compõem a rede de apoio participam de modo a ampliar o potencial de cuidados da família<sup>(5)</sup>.

Há poucos estudos sobre cuidadores e redes de apoios<sup>(6-9)</sup>. Tais estudos exploraram as mudanças da vida do cuidador familiar<sup>(6,7)</sup>, como ele compreende a vivência do cuidado<sup>(7,8)</sup>, e a identificação das redes de apoio que oferecem amparo no cuidado, sendo ele diário ou em períodos de agudização<sup>(9)</sup>.

O fortalecimento da rede de apoio da família como fator de proteção propicia interações benéficas e estratégias de enfrentamento mais eficazes na resolução dos problemas referentes à doença. Portanto, o apoio social e afetivo está relacionado à percepção de que a pessoa tem de seu mundo social, como se orienta nele, suas estratégias e competências para estabelecer vínculos, e com os recursos que esse lhe oferece, como proteção, diante das situações de risco que se apresentam<sup>(10)</sup>.

Neste estudo, buscou-se olhar para estrutura familiar por meio de ferramentas de avaliação<sup>(11)</sup>, a fim de proporcionar registros sistematizados e nortear a atenção para o cuidado da família, promovendo aproximação dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, ao entrevistar a família, conhecendo as dificuldades e conflitos familiares e beneficiando o planejamento do cuidado às pessoas e famílias. Diante disso, o estudo teve como objetivo conhecer a rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio.

## METODOLOGIA

### Tipo de Estudo

Trata-se de estudo qualitativo do tipo descritivo.

### Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram cuidadores familiares

acompanhados pelo projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar, quem cuida merece ser cuidado”, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), os quais possuíam ficha de cadastro e registro de todas as atividades realizadas durante as visitas domiciliares. Tal projeto proporciona espaço de diálogo e reflexão para cuidadores familiares de pacientes vinculados aos PAD do Hospital Escola da UFPEL/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Das fichas de cadastro e registros de 52 cuidadores familiares de pacientes com condições crônicas, acompanhados no período de junho de 2015 a dezembro de 2016, foram incluídas para análise dos dados 29, pois correspondiam aos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos.

### Fonte das informações

Arquivo das fichas de cadastro que ficam armazenadas em pasta do Dropbox, compartilhada com a equipe de execução do projeto.

### Coleta de dados

A coleta de dados foi de novembro a dezembro de 2017, a partir dos registros, tais como: Genogramas (Figura 1), Eco-mapas (Figura 2) e fichas de cadastros, oriundos do banco de dados do projeto citado. Os registros continham as informações: sexo, idade, escolaridade, renda, religião, tipo de vínculo com o paciente, parentesco com o paciente, conflitos familiares, relações fortes e fracas, escolha do cuidador e rede de apoio e sustentação da família.

Figura 1. Genograma

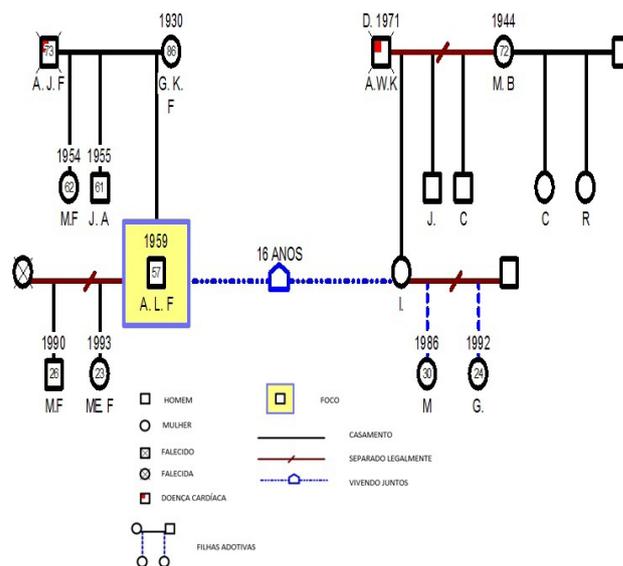
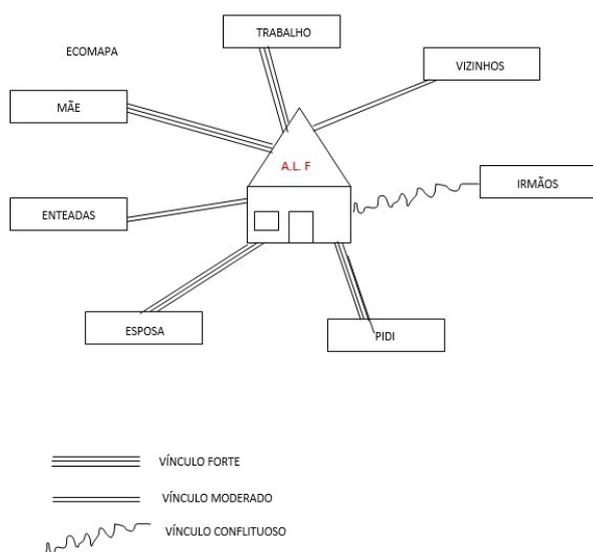


Figura 2. Ecomapa



### Procedimentos de análise dos dados

As informações foram compiladas num quadro, traçando perfil dos cuidadores e a parte estrutural das famílias no genograma e ecomapa foram analisadas por aproximações temáticas. Inicialmente, foi feita leitura de primeiro plano para atingir os níveis mais profundos. Nesse momento, deixou-se impregnar pelo conteúdo do material. Na segunda etapa, realizou-se a exploração e análise desse. Como etapa final, foi elaborada a síntese interpretativa por meio de redação, dialogando com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa<sup>(12)</sup>.

### Procedimentos éticos

O presente estudo seguiu os princípios éticos que envolvem pesquisa com seres humanos, previsto na Resolução 466/2012<sup>(13)</sup>, e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEn/UFPEL, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 2.328.647.

## RESULTADOS

O sexo feminino predomina entre os cuidadores familiares, sendo apenas um do sexo masculino. 12 estavam na faixa etária de 30 a 49 anos e 17 com mais de 50 anos. 13 eram companheiras(os), oito eram filhas, três eram sobrinhas e uma era nora, uma ex-esposa e uma ex-cunhada. Em relação à escolaridade, predominou 12 com ensino fundamental incompleto. Acerca da ocupação, 11 eram do lar, nove aposentados e nove com profissões diversas, como: costureira, segurança, cozinheira, serviços de limpeza, doméstica, pecuarista, desempregada, comerciante, professora e agente comunitária de saúde. Em geral, os cuidadores mostraram-se religiosos, sendo sete espíritas, seis católicos, seis evangélicos, entre

outros.

Nas fichas de cadastros havia muitos relatos do dia-a-dia dos cuidadores, reflexões e desabafos sobre as rotinas e dificuldades de cuidar. Muitos registros referiam à mudança que os cuidadores tiveram em suas vidas, por se tornarem responsáveis pelo outro, alguns largaram emprego, outros deixaram de praticar atividades de lazer. As formas de lazer citadas foram diversas, rádio/televisão e igreja (seis cuidadores cada), não tem atividade de lazer (seis), leitura e trabalhos manuais (cinco cuidadores cada), não informado (quatro), filmes, ginástica, cigarro e internet (dois cuidadores cada), pintura, passeios, escrever, animais, plantas, praia e dança foram citados uma vez por cuidador.

No Quadro 1, apresenta-se uma sumarização dos resultados dos genogramas e ecomapas:

Quadro 1- Sumarização dos 29 Genogramas e Ecomapas.

Elemento	N
Algum vínculo forte	26
Vínculo cuidador paciente	
Ótimo	15
Bom	10
Conflituoso	04
Algum vínculo fraco	24
Conflito familiar, ou social, ou institucional*	18
Motivos de se tornar cuidador*	
Sentiu-se obrigado	14
Com experiência anterior	04
Já vivia antes com o paciente	04
Não tem atividade de lazer	06

\*n<29 pela falta de informações.

Entre as redes de cuidado, rede de apoio e sustentação aos cuidadores, foram citadas a família como unidade colaboradora (oito), mas também apareceu como rede não participativa (oito), os filhos (seis), cuidadores pagos (quatro), cunhada, irmã e instituições de saúde (dois cuidadores para cada), amiga e não informado (um cuidador para cada).

## DISCUSSÃO

A prevalência de mulheres como cuidadoras deve-se à atribuição cultural do cuidado ao sexo feminino. Outros estudos<sup>(6-8,14-17)</sup> com cuidadores também mostram a predominância das mulheres em assumirem o cuidado domiciliar.

Acerca dos vínculos com o paciente, as esposas são a maioria entre os cuidadores, e considerando os votos do casamento, compreendem seu compromisso. Ainda, destaca-se que, mesmo as ex-esposas assumem o cuidado sem questionamentos, exercendo as práticas da melhor forma possível. Acerca dos filhos que assumem, pressupõe-se que eles preci-

sam cuidar dos seus pais, pois eles foram cuidados por esses. Os vínculos do cuidador familiar com o paciente são variados conforme descrição em diversos estudos<sup>(8,15-17)</sup>: predomínio de vínculo conjugal<sup>(16,17)</sup>; vínculo parental<sup>(15)</sup>; vínculos variados<sup>(8)</sup>.

Sobre a faixa etária, devido ao aumento da sobrevida do brasileiro, os cuidadores deste estudo são idosos cuidando de outros idosos, adoecidos e fragilizados, que demandam muitas vezes rotinas de cuidados regrados e árduos. Estudos<sup>(16-18)</sup> com cuidadores familiares mais velhos, demonstram que eles apresentam limitações físicas e funcionais, o que necessita ser considerado pelas equipes, pois há risco de agravamento de tais condições, tanto do paciente, quanto do cuidador.

No que tange à escolaridade dos cuidadores, o baixo nível de instrução, pode dificultar a compreensão de algumas práticas de cuidado e o conhecimento sobre os sinais e sintomas em torno da doença, prejudicando as relações entre cuidadores e pacientes devido aos conflitos suscitados. Dois estudos<sup>(17,18)</sup> discutiram que a baixa escolaridade implica no ato de cuidar diariamente, devido às situações mais complexas que podem surgir.

A religião foi apontada como ponto de equilíbrio significativo para os cuidadores, pois encontram apoio e fortalecem sua fé, garantindo a firmeza nos dias difíceis. Conhecer as crenças religiosas ou a espiritualidade dos cuidadores é relevante, pois essas condições facilitam o processo do cuidado, envelhecimento e até mesmo da morte. Outros estudos<sup>(8,17)</sup> identificaram que os cuidadores se sustentam na fé e na religiosidade para se sentirem consolados e fortalecidos no contexto de cuidar do familiar.

Sabe-se que a família tem impacto significativo sobre a saúde de seus membros, exercendo influência sobre as enfermidades que os acomete. Nesse sentido, uma reflexão teórica<sup>(19)</sup> reforça a necessidade de construir e consolidar redes de apoio e sustentação enquanto processos intimamente ligados à convivência. Considera-se que, conviver com outras pessoas, significa interação recíproca, a partir de trocas, principalmente afetivas que possibilitam o desenvolvimento na diversidade de papéis, alteração e equilíbrio de poder, conjugação de olhares, contato físico, respeito mútuo.

Tais redes vão se modificando ao longo do tempo e espaço, o que lhes confere configurações próprias e dinamicidade<sup>(3)</sup>. No decorrer do adoecimento do familiar, a família tece redes para sustentar e/ou apoiar esse cuidado, geralmente a partir das relações próximas com parentes, amigos, vizinhos e instituições, como igrejas, serviços e profissionais de saúde, entre outros<sup>(5)</sup>. No entanto, estudos<sup>(1,17)</sup> em que uma pessoa assumiu o cuidado, apontam a fragilidade nas redes de sustentação especialmente, pois no apoio, alguns membros da família ajudam financeiramente.

Ao vivenciar situações de adoecimento na família, cada

membro fortalece sua identidade como grupo social, superando as fragilidades e vulnerabilidades, refletindo em sentimento de solidariedade que acentuam os vínculos afetivos. O vínculo consiste em estratégia de relação embasada na responsabilização do profissional e resolutividade da assistência. Implica em interdependência de compromissos dos profissionais de saúde com a pessoa adoecida e vice-versa<sup>(20)</sup>.

A maior fonte de conflitos na relação de cuidado é a familiar, com diferentes causas, entre elas a negligência de cuidados com o paciente, a difícil relação entre cuidador e paciente e a falta de participação dos demais familiares no cuidado. Estudo<sup>(18)</sup> reforça tal fator, devido a impossibilidade de compartilhar as tarefas de cuidar com os demais membros da família.

No contexto de doenças crônicas de pessoas acamadas, a demanda de custos com fralda, colchão especial, material para curativo, alimentação especial é elevada. Os PAD ajudam essas famílias informando, capacitando o cuidador a conseguir receber seus direitos de auxílios e medicações pelos programas do governo<sup>(20)</sup>. Estudo<sup>(21)</sup> mostra que o fornecimento de insumos, equipamentos e medicamentos é variável conforme o proposto por cada município, e em consequência disso, alguns gastos recaem sobre a família. Todavia, tal aspecto não representou impedimento para a manutenção do cuidado domiciliar. No entanto, outro estudo<sup>(18)</sup> aponta fragilidade no suprimento desses materiais, pois os cuidadores referiram dificuldades em consegui-los na rede de atenção à saúde.

Entre as relações fortes, como observado nos resultados, os PAD que acompanhavam os pacientes se destacaram, com elogios à equipe, à eficácia do serviço e às reuniões quinzenais de cuidadores para desabafar e trocar experiências. A principal rede de apoio dos cuidadores são os familiares, mas, o apoio recebido de amigos, vizinhos, Unidade Básica de Saúde (UBS) e colegas de trabalho também é indispensável para superar as dificuldades. Entretanto, mesmo tendo boa rede social, muitos vínculos familiares e sociais fragilizam-se pela doença. Assim, estudo<sup>(22)</sup> considera que os profissionais de enfermagem podem atuar no fortalecimento dos vínculos fortes e fracos, na medida em que conhece a natureza das relações das pessoas envolvidas com o grupo familiar e atua de forma ativa para que esses vínculos sejam mantidos e acionados, quando o cuidador julgar necessário.

### Limitações do Estudo

Considera-se uma limitação do estudo, a falta de algumas informações nas fichas de cadastro dos cuidadores familiares, devida a pouca experiência dos acadêmicos, especialmente dos semestres iniciais e que para qualificá-los, nas reuniões quinzenais do projeto, a capacitação vem ocorrendo a partir das leituras e discussões de textos sobre a abordagem ao cuidador familiar e o registro da intervenção proposta.

**Contribuições do estudo para a prática**

A contribuição do estudo, para a área de enfermagem advém da potência do uso do genograma e ecomapa para conhecer a estrutura e dinâmica das famílias, de modo a planejar e executar ações de cuidado que visem o fortalecimento das redes, sejam de sustentação ou apoio, minimizando a sobrecarga daquele cuidador familiar que assume o paciente domiciliar sozinho.

**CONCLUSÃO**

O perfil predominante foi de mulheres idosas, com ensino fundamental incompleto, cuidando de companheiros, com relação forte com família, PAD e paciente e 24 cuidadores tinham algum vínculo fraco com vizinhos e UBS. A maior parte dos cuidadores assumiu o cuidado por se sentir obrigado. Entre as redes de apoio, a família ora foi a mais citada como unidade colaboradora, ora como rede não participativa.

Embora seja tema relevante, ainda é pouco pesquisado, sendo a presente investigação importante para comunidade acadêmica, profissionais de saúde, ao possibilitar reflexões sobre a necessidade de valorização e manutenção das redes apoio e sustentação, pensando em ações que possam estimular essas redes e melhorar o ambiente de cuidado para paciente e cuidador.

**Contribuições dos autores**

Concepção e desenho, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final: Andriara Canêz Cardoso, Patrícia Tuerlinckx Noguez, Stefanie Griebeler Oliveira, Adrize Rutz Porto, Jéssica Siqueira Perboni, Tais Alves Farias.

## REFERÊNCIAS

1. Fernandes CS, Angelo M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2016 [cited 2019 Sep 27]; 50(4):672-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt\\_0080-6234-reeusp-50-04-0675.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0675.pdf)
2. Mello AL, Backes DS, Dal Ben LW. Protagonismo do Enfermeiro em Serviços de Assistência Domiciliar- Home Care. *Enferm Foco*. [Internet] 2016 [cited 2018 Apr 04]; 7(1):66-70. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/670/288>
3. Bellato R, Araújo LFS, Dolina JV, Musquim CA, Corrêa GHLST. Experiência familiar de cuidado na situação crônica. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2016 [cited 2018 Apr 05]; 50(esp):81-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-50-esp-0081.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0081.pdf)
4. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC et al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Cienc Saude Colet*. [Internet] 2015 [cited 2018 Apr 02]; 20(5):1321-30. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n5/pt\\_1413-8123-csc-20-05-01321.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n5/pt_1413-8123-csc-20-05-01321.pdf)
5. Corrêa GHLST, Bellato R, Araújo LFS. Redes para o cuidado tecidas por idosa e família que vivenciam situação de adoecimento crônico. *REME Rev Min Enferm*. [Internet] 2014 [cited 2018 May 03]; 18(2):346-55. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/932>
6. Cardoso CCL, Rosalini MHP, Pereira MTML. O Cuidar na Concepção dos Cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos-SP. *Serv Soc Rev*. [Internet] 2010 [cited 2018 May 03]; 13(1):24-42. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/8732/9090>
7. Neumann SMF, Dias CMSB. Doença de Alzheimer: o que muda na vida do familiar cuidador? *Rev Psicol Saude*. [Internet] 2013 [cited 2018 May 03]; 5(1):10-7. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n1/v5n1a03.pdf>
8. Cruzeiro NF, Pinto MH, Cesarino CB, Pereira APS. Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura. *Rev Eletr Enferm*. [Internet] 2012 [cited 2018 Mar 10]; 14(4):913-21. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n4/pdf/v14n4a20.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a20.pdf)
9. Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Rev Gauch Enferm*. [Internet] 2008 [cited 2018 May 03]; 29(1):47-53. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5263/2997>
10. Dias TL, Leite LLG. Rede de apoio social e afetivo e estratégias de enfrentamento na doença falciforme: um olhar sobre a pessoa e a família. *Psicol Rev*. [Internet] 2014 [cited 2018 May 03]; 20(2):353-73. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n2/v20n2a10.pdf>
11. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca; 2015.
12. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 30a ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2016.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2012.
14. Oliveira SG, Quintana AM, Budo MD, Kruse MH, Garcia RP, Wunsch S et al. Representações sociais do cuidado de doentes terminais no domicílio: o olhar do cuidador familiar. *Aquichan*. [Internet]. 2016 [cited 2018 May 03]; 16(3):359-69. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n3/v16n3a07.pdf>
15. Araujo ES, Gerzson LR, Oliveira LO. Qualidade de vida e sobrecarga: perfil dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Cinergis*. [Internet] 2016 [cited 2018 Mar 10]; 20(1):27-31. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/viewFile/7318/4955>
16. Nunes SFL, Alvarez AM, Costa MFBNA, Valcarenghi RV. Fatores determinantes na transição situacional de familiares cuidadores de idosos com doença de parkinson. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2019 [cited 2019 Sep 28]; 28:e20170438. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20170438.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170438.pdf)
17. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta Marisa Silvana. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet] 2018 [cited 2019 Sep 28]; 21(2):194-204. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt\\_1809-9823-rbgg-21-02-00194.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt_1809-9823-rbgg-21-02-00194.pdf)
18. Carvalho DP, Toso BRGO, Viera CS, Garanhani ML, Rodrigues RM, Ribeiro LFC. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2015 [cited 2019 Sep 28]; 24(2):450-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000782014>
19. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambient Soc*. [Internet] 2014 [cited 2018 May 03]; 17(3): 135-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n3/v17n3a09.pdf>
20. Souza ÍP, Bellato R, Araújo LFS, Almeida KBB. Genograma e ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2016 [cited 2018 May 03]; 25(4):e1530015. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707-tce-25-04-1530015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-1530015.pdf)
21. Silva KL, Silva YC, Lage EG, Paiva PA, Dias OV. Por que é melhor em casa? a percepção de usuários e cuidadores da atenção domiciliar. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2017 [cited 2019 Sep 28]; 22(4):e49660. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49660/pdf>
22. Garcia RP, Budó MLD, Viegas AC, Cardoso DH, Schwartz E, Muniz RM. Estrutura e Vínculos de uma Família após Infarto Agudo do Miocárdio. *Rev Cuid*. [Internet] 2015 [cited 2018 Mar 10]; 6(1):991-8. Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/142>