

## ARTIGO 24 Original

# CUIDAR DE IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON: SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELO CUIDADOR FAMILIAR

Rogério Donizeti Reis<sup>1</sup>  
Ewerton Naves Dias<sup>2</sup>  
Marcos Antônio Batista<sup>3</sup>  
José Vitor da Silva<sup>4</sup>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3457-2133>  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5885-9331>  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8867-8278>  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2779-7641>

**Objetivo:** identificar os sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar sob a ótica de cuidar de idoso com doença de Parkinson. **Metodologia:** estudo qualitativo, descritivo-exploratório e transversal, realizado com 20 cuidadores familiares, utilizou-se dois instrumentos, os dados foram tratados segundo a técnica “Discurso do Sujeito Coletivo” proposta por Lefèvre e Lefèvre. **Resultados:** os sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar emergiram em cinco categorias: sobrecarga física e mental; dificuldade de cuidar; não é difícil cuidar; sentimento de impotência; sentimento de tristeza. **Conclusões:** efetivamente, pensar na relação entre envelhecimento, doença de Parkinson e cuidador familiar requer compreensão, discussão e principalmente ação. O escopo da ação é aproximar o cuidador familiar com os profissionais de saúde e este mostrar mecanismos que auxiliem os membros familiares a encontrar soluções para uma melhor qualidade de vida e relação interpessoal.

**Descritores:** Cuidadores, Doença de Parkinson, Idoso, Envelhecimento, Família.

### TAKE CARE FOR ELDERLY PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE: FEELINGS EXPERIENCED BY THE FAMILY CAREGIVER

**Objective:** to identify the feelings experienced by the family caregiver from the perspective of caring for the elderly with Parkinson's disease. **Methodology:** a qualitative, descriptive-exploratory and cross-sectional study with 20 family caregivers, two instruments were used, the data were treated according to the technique “Discourse of the Collective Subject” proposed by Lefèvre and Lefèvre. **Results:** The feelings experienced by the family caregiver emerged in five categories: physical and mental overload; difficulty in caring; it is not difficult to care; feeling of powerlessness; feeling of sadness. **Conclusions:** Effectively, thinking about the relationship between aging, Parkinson's disease and family caregiver requires understanding, discussion and, especially, action. The scope of action is to bring family caregivers closer to health professionals and to show mechanisms that help family members find solutions for a better quality of life and interpersonal relationships.

**Descriptors:** Caregivers, Parkinson's Disease, Elderly, Aging, Family.

### CUIDAR DE ANCIANO CON ENFERMEDAD DE PARKINSON: SENTIMIENTOS QUE EXPERIMENTA EL CUIDADOR FAMILIAR

**Objetivo:** identificar los sentimientos vivenciados por el cuidador familiar bajo la óptica de cuidar de ancianos con enfermedad de Parkinson. **Metodología:** estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio y transversal, con 20 cuidadores familiares, se utilizaron dos instrumentos, los datos fueron tratados según la técnica del “Discurso del Sujeto Colectivo”, propuesta por Lefèvre y Lefèvre. **Resultados:** los sentimientos vivenciados por el cuidador familiar emergieron en cinco categorías: sobrecarga física y mental; dificultad para cuidar; no es difícil cuidar; sentimiento de impotencia; sentimiento de tristeza. **Conclusiones:** Efectivamente, pensar en la relación entre envejecimiento, enfermedad de Parkinson y cuidador familiar requiere comprensión, discusión y principalmente acción. El alcance de la acción es acercar al cuidador familiar con los profesionales de la salud y éste mostrar mecanismos que ayuden a los miembros familiares a encontrar soluciones para una mejor calidad de vida y relación interpersonal.

**Descritores:** Cuidadores, Enfermedad de Parkinson, Anciano, Envejecimiento, Familia.

<sup>1</sup> Itajubá, MG

<sup>2</sup> Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, São Paulo, SP.

<sup>3</sup> Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG

<sup>4</sup> Faculdade Wenceslau Braz, Itajubá, MG

Autor Correspondente: Rogério Donizeti Reis. E-mail: rogerioreisfisio@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecer é a gradual plenificação do ciclo da vida. Ela não precisa ser escondida ou negada, mas deve ser compreendido, afirmado e experimentado como um processo de crescimento pelo qual o mistério da vida lentamente vai se revelando. Sem a presença dos idosos, poderíamos esquecer que estamos envelhecendo<sup>(1)</sup>.

O envelhecimento populacional é um marco. Ele é resultado do desenvolvimento das sociedades, prova cabal das vitórias do ser humano sobre os percalços e adversidades da natureza<sup>(2)</sup>. O paradoxo é que esse envelhecimento populacional seja visto como um problema pela maioria dos governantes, políticos, planejadores e, mesmo, pelas pessoas em geral. O paradoxo citado é que ele pode ter uma contrapartida de fracasso, pois os anos de vivência podem significar anos de sofrimento e infelicidade, um tempo de perdas, incapacidades e dependência. Assim, o envelhecimento e a possibilidade de sobrevida aumentada trouxeram a necessidade de se avaliar a qualidade dessa sobrevida.

Muito idosos gozam de uma qualidade de vida e de saúde que lhes permite viver de uma forma livre, autônoma e com maestria para realizar suas atividades diárias sem depender de auxílio dos membros familiares. Porém o envelhecimento ocorre de maneira diferente, enquanto uns envelhecem sem manifestar qualquer doença que causa impacto na sua vida, outros, porém são acometidos por enfermidades que os incapacitam para a realização de múltiplas tarefas e atividades.

Ao envelhecermos estamos susceptíveis a desenvolver processo de vulnerabilidade, seja de natureza social que implica nos estigmas atribuídos aos idosos, ou vulnerabilidade familiar diante dos desarranjos atribuídos à perda da autonomia e do processo de ser cuidado quando acometido por doença crônica degenerativa.

O fenômeno crescimento populacional é um marco a nível mundial, e no Brasil, as modificações se dão de forma radical, marcante e bastante acelerada. A velocidade desse fenômeno traz uma série de consequências que envolvem família, sociedade e profissionais de saúde. Desse modo, uma reorganização dessas esferas faz-se necessário, pois o processo de envelhecimento trouxe à tona o aumento das demências como é o caso da Doença de Parkinson (DP).

A DP é definido como um dos tipos mais frequentes de distúrbios do movimento e apresenta-se com quatro componentes básicos: rigidez muscular, bradicinesia, tremor e instabilidade postural. Se forem apresentados pelo menos dois desses problemas, a síndrome é caracterizada<sup>(3)</sup>. Esse conjunto de distúrbios é causado pela grande diminuição da produção do neurotransmissor dopamina, devida à

degeneração das células constituintes da substância negra. Há dois tipos de parkinsonismo: o primário (ou doença de Parkinson), sem uma causa determinada ou genética, e o secundário, originado por outras condições.

A principal manifestação motora na DP é a bradicinesia, considerada indispensável para o diagnóstico clínico de parkinsonismo. Caracteriza-se como uma lentidão e redução de amplitude dos movimentos<sup>(4)</sup>. Uma característica importante na DP é a redução progressiva da amplitude de movimentos na medida em que o paciente os executa. Uma das maneiras de facilitar a observação deste fenômeno é pedir para o paciente bater repetidamente o primeiro contra o segundo quirodáctilo por alguns segundos. É possível observar não apenas a redução de amplitude, mas também eventuais pausas e travamentos no decorrer da tarefa. O tremor de repouso, apesar de ser característico, não é essencial para o diagnóstico. Acomete especialmente as partes distais das extremidades, os lábios e mento. Nas mãos, o mais típico é o chamado movimento de "contar moedas", facilmente observado durante a marcha do paciente.

A DP afeta 2% da população acima dos 65 anos e para a qual o envelhecimento é o principal fator de risco. Atualmente não há tratamento disponível para esta doença e os medicamentos normalmente prescritos aos pacientes permitem apenas minimizar alguns dos sintomas da doença não impedindo a progressão da neurodegeneração. Assim, com o aumento da esperança de vida e o conseqüente esperado aumento da incidência desta doença, está a ser feito um grande esforço no sentido de se desenvolverem terapias eficientes bem como formas de realizar um diagnóstico mais precoce<sup>(5)</sup>.

A presença de um familiar portador de enfermidade crônica é por si só fator gerador de sofrimento psíquico, ademais, soma-se ainda a agravante e efetiva possibilidade de morte do paciente<sup>(6)</sup>. Diante disso, o cuidado com o enfermo internado no domicílio é uma causa de estresse na dinâmica cotidiana da família, gerando ao cuidador familiar complicações física, mental e emocional, bem como a perda de sua liberdade.

Cuidar é um conceito complexo e multidisciplinar<sup>(7)</sup>. Ao refletirmos sobre a especificidade de cuidar, somos da opinião que as diferentes definições existentes, que exploram as várias perspectivas, se complementam. Assim, o cuidar apresenta múltiplas vertentes, sendo estas: relacional e afetiva, ética, sociocultural, terapêutica e técnica.

O exercício de cuidar do doente dependente no domicílio é uma aprendizagem incessante, alicerçado nas necessidades físicas e biológicas e de acordo com o nível de dependência do mesmo. "Cuidar", atividade que aparentemente parece ser fácil e de complicado nada tem, pode-se tornar desmotivador

e desinteressante para o cuidador, se não se tiver em conta o nível de dependência e o grau de exigência. O processo de se tornar cuidador gera necessidades de aquisição de conhecimentos, de competências e de espaço para adquiri-los<sup>(6)</sup>.

A Relevância social desse trabalho vem mostrar a realidade e as dificuldades vivenciadas pelos familiares responsáveis pelos cuidados primários de idosos com DP, de forma a explicitar a sociedade como esses familiares são afetados diante a uma doença que causa tanto prejuízo na homeostasia familiar e a comunidade em geral e, com isso, traçar novas estratégias de cuidado no que diz respeito à sociabilização do núcleo familiar e do idoso.

Quanto à relevância científica, espera-se clarificar e contribuir em uma lacuna deixada pela cientificidade ao pouco investimento em problema tão relevante em nossa sociedade. E este estudo pretende trazer contribuições sobre a faceta dos cuidados prestados, de forma a elucidar o conhecimento no meio científico, agregando os aspectos familiares quanto à dinâmica, e a sua influência sobre a doença crônica.

Considerando o exposto acima, o objetivo deste estudo foi identificar os sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar sob a ótica de cuidar de idoso com DP.

## METODOLOGIA

O presente estudo foi de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório e transversal. Os participantes foram os cuidadores familiares que cuidavam de um idoso familiar com doença de Parkinson. A amostra foi constituída por 20 cuidadores familiares. O cenário de estudo foi o município de Itajubá e o local de abordagem foi a residência dos cuidadores familiares. A amostragem foi do tipo intencional. Para a análise e interpretação dos dados utilizou-se da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)(9-10). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Wenceslau Braz, sob o CAAE: 86587618.5.0000.5099. Obedeceu-se aos preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466/12, de 12 de Dezembro de 2012, do Ministério da Saúde(11) que trata da ética em pesquisa envolvendo seres humanos e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas.

Para participar do estudo atentou-se aos seguintes critérios de inclusão, a saber: ser cuidador familiar que presta cuidados direto ao idoso com doença de Parkinson; estar nos cuidados há pelos menos seis meses<sup>(12)</sup> ser maior de 18 anos; aceitar participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; se maior de 60 anos ter capacidade cognitiva e de comunicação preservadas, avaliada pelo questionário de avaliação mental.

A coleta de dados foi iniciada após a anuência do

entrevistado por meio da assinatura do TCLE; a entrevista foi realizada, após agendamento prévio, com cada um dos participantes, em local e data determinados pelos cuidadores familiares; antes da realização da entrevista, o pesquisador explicou os objetivos do estudo, assim como o desenvolvimento de todo o trabalho; foram retiradas todas as dúvidas; os dados foram colhidos pelos pesquisadores deste estudo por meio de dois instrumentos. O primeiro questionário se refere à caracterização pessoal e familiar dos participantes, esse instrumento está formado por questões fechadas relacionadas com a família (tipo e renda familiar), tipo de casa, número de pessoas que vivem na casa; membro familiar entrevistado, idade, sexo e outras. O segundo contempla uma entrevista semiestruturada contendo uma pergunta norteadora. Comente para mim, Como você se sente ao cuidar de um familiar portador de doença de Parkinson?

## RESULTADOS

Diante do levantamento das características pessoais e familiares dos participantes da pesquisa, obtivemos, como resultado, a prevalência do sexo feminino, com 65%; a idade média foi de 52,65 anos (DP=16,70); 30% concluíram o ensino superior. Destacou-se entre as profissões a aposentadoria com 40%. Os que professam a religião católica perfizeram 80%. De todo o universo entrevistado, 70% eram filhas/filhos e o tempo de cuidados variou entre um e dois anos, equivalendo a 30%.

Do tema explorado relacionado aos sentimentos de cuidar do idoso com DP, foram evidenciadas cinco ideias centrais, a saber: "sobrecarga física e mental", "difícil de cuidar", "não é difícil cuidar", "sentimento de impotência", "sentimento de tristeza".

## DISCUSSÃO

Refletindo a ideia central "sobrecarga física e mental" os participantes relataram: [...] *Sinto muito cansada, estressada e revoltada. (P1) [...] Sinto cansado e muito sobrecarregado. (P2) [...] Sinto cansaço físico e mental. (P7) [...] Sinto que estou ficando doente. (P11) [...] Sinto que estou precisando de cuidados, estou cansada. (P16).*

Os sentimentos atribuídos à experiência de cuidar perpassam por processos únicos e de maneira particular. É de extrema necessidade compreender seus fenômenos ao depararmos com a quebra da homeostasia familiar, sobretudo voltarmos nosso olhar não apenas ao idoso com DP, mas também ao cuidador familiar que naturalmente e de maneira instintiva se distancia do autocuidado em detrimento do cuidado ao familiar.

A DP por ser de natureza progressiva, degenerativa e irreversível torna os cuidados complexos e estressantes que

produz efeitos negativos em todos que estão em torno dos cuidados. Deste modo, a exposição contínua e permanente nos cuidados leva ao conflito de ordem física e mental.

O transtorno demencial torna-se uma via de mão dupla em que a demência gera impactos na QV do cuidador e sua QV pode influenciar na prestação dos cuidados. Portanto, tanto o cuidador quanto o idoso necessitam de uma atenção especializada e focada em suas necessidades<sup>(13)</sup>.

Se a provisão de cuidados cai sobre as famílias, é importante entender como elas experimentam condições crônicas, considerando as possibilidades de oferecer cuidados diários de acordo com as diferentes necessidades que emergem, e também a maneira como eles mantêm cuidados ao longo do tempo<sup>(14)</sup>.

É importante que os profissionais de saúde, sobretudo os que atuam na atenção primária conheçam a dimensão da sobrecarga oriundo dos cuidados prestados ao idoso com DP. Deste modo, poder oferecer mecanismos como orientação e intervenção junto ao cuidador familiar a fim de reduzir ou minimizar os danos geradores de conflitos e consequentemente preservando a QV dos envolvidos seja cuidadores como também o idoso com DP.

Diante do desarranjo de ordem pessoal refletida e analisada sob a ótica dos discursos dos participantes acima, há, também, uma proximidade entre a ideia central “dificuldade de cuidar” fato que está evidenciado nas falas dos participantes a seguir: [...] **É muito complicado cuidar.** (P1) [...] **Sinto muito dificuldade em cuidar.** (P3) [...] **É muito difícil cuidar.** (P4) [...] **Sinto que está cada vez mais difícil e impossível.** (P6).

Verdadeiramente, a DP e suas manifestações clínicas suscitam anseio, revolta, desgaste e aflição, levam o cuidador familiar a um estado de vulnerabilidade. Nesse sentido, essas circunstâncias se dão pela dificuldade dos cuidados exigidos e da forma instigante que são prestados e pela limitação que a doença proporciona. A fragilidade do cuidador familiar no decorrer da doença fica evidenciada pela falta de preparo e experiência, pela falta de suporte e colaboração nos cuidados prestados, e, sobretudo, a falta de apoio emocional.

As dificuldades oriundas dos cuidados em paciente com doença crônica, modifica a estrutura familiar; porém, a condição socioeconômica da maioria da população brasileira não permite aos familiares usufruírem de um profissional de saúde que atenda às necessidades de cuidado do idoso<sup>(15)</sup>. Nesse cenário, predomina a alternativa do cuidador familiar. Alguém da família torna-se responsável por proferir cuidados constantes ao idoso doente crônico.

As dificuldades geradas pelo ato de cuidar causa um impacto negativo na QV do cuidador familiar, eventos com isolamento social, sobrecarga física e psicológica, são pontos

importantes que devem ser vistas e discutidas, a fim de se construir programas de cuidados direcionados a esse público.

Pensar no cuidador familiar é pensar também em um contexto de vulnerabilidade. É necessário avaliar se a QV do cuidador está comprometida e prejudicada. É provável que quanto maior for a situação de vulnerabilidade deste cuidador, quanto maior for a falta de conhecimento de seus direitos, e quanto maior for a falta de conhecimento das condições de saúde por parte dele ou da família, maior será o grau e/ou intensidade da vulnerabilidade<sup>(16)</sup>.

A vulnerabilidade familiar é criada ou aumentada como resultado da falta de apoio ao cuidado familiar por parte dos serviços de saúde e profissionais, uma vez que o potencial familiar diminui ao longo do tempo em vista das demandas de cuidados, que são constantemente renovadas e aumentadas em condições crônicas<sup>(14)</sup>.

Mesmo que os cuidados sejam difíceis para alguns cuidadores, para outros, no entanto, o sentimento de cuidar não tinha essa magnitude ao relatarem que “não é difícil cuidar” e isso verificou-se nas expressões: [...] Não estamos tendo grandes dificuldades. (P12) [...] Não é difícil cuidar. (P15) [...] Cuidar dele por enquanto não estou tendo dificuldade. (P17).

É de salientar o quão importante é o estado observacional do cuidador familiar no que diz respeito às manifestações clínicas da DP. Compreender suas limitações, seus anseios, suas frustrações, assim como, quando possível, sem trazer prejuízos ao idoso, estimular o autocuidado e conquistar sua autonomia, mesmo que seja limitada.

É certo afirmar que um ambiente familiar harmonioso, que preza pelo cuidado hétero dirigido, onde se tem o apoio emocional, o diálogo, o carinho e o respeito, a reorganização em torno da quebra da homeostasia perante um familiar adoecido ocorre de forma natural. Alguns membros familiares que atuam no dia a dia nos cuidados mostram essa postura, e que essa dedicação de se ocupar dos cuidados prestados traz uma satisfação, outrora privilégio e através da persistência e motivação que se podem obter melhorias e tornar os cuidados menos difíceis.

Entretanto, a família procura evitar algumas atividades para o familiar portador de Parkinson para protegê-lo de qualquer situação de agravamento<sup>(17)</sup>. Estas modificações exigem a readequação da vida do familiar doente e do cuidador. Contudo, no que se refere às mudanças na vida diária do cuidador, observa-se que estas readequações são mais visíveis em situações em que a doença já ocasionou limitações físicas e mentais ao portador de Parkinson. Por outro lado, nessa categoria os cuidadores não precisaram alterar sua rotina, pois a doença até o momento não gerou limitações ao familiar acometido.

Ao discutir as ideias centrais “sentimentos de impotência e de tristeza”, optou-se pela discussão de ambas, simultaneamente, considerando que a literatura assim o faz de posse dessas ideias centrais. Nota-se em determinados cuidadores esses sentimentos causado pelo prognóstico da doença e, também pela limitação imposta pelo ser cuidado refletindo no ser que cuida. Esses sentimentos ficam explícitos nas falas dos seguintes participantes: [...] Sentimento de impotência. (P5) [...] Sinto que não estou preparado. (P9) [...] Sinto uma tristeza enorme em ter que cuidar. (P10) [...] Sinto triste. (P15).

A complexidade do cuidar e até mesmo conviver é permeado por sentimentos de natureza relacional e de modo paradoxal, que compreende ampla e intensa dedicação física e emocional, que pode ocorrer em desgastes e conflitos entre cuidador e cuidado.

Porém, para um melhor cuidado é necessário conhecer e compreender os comportamentos oriundos da DP. Os cuidadores devem se apresentar dotados do sentimento de cuidar, cada membro da família reage de forma inesperada: enquanto alguns assumem atitudes de superação, outros apresentam sinais de impotência e até mesmo despreparo. Outros se abstêm inteiramente de qualquer forma de cuidados.

O processo de cuidar vivenciados pelo cuidador familiar de um ponto de vista negativo podem ser compreendidos pelas transições ocorridas e pelo impacto em suas vidas, a partir do momento em que houve a necessidade de assumirem os cuidados do familiar idoso dependente(18).

Para os familiares quando assumem a responsabilidade dos cuidados, raramente recebe capacitação para desempenhar tal tarefa e na maioria das vezes não se sentem preparados suficientemente para a execução das atividades que envolvem os cuidados no âmbito domiciliar(19). De fato ao deparar com os cuidados a serem prestados emergem sentimentos de tristeza, impotência o que leva de modo geral sobrecarga física, emocional, social e espiritual.

### LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Pode-se apontar como limitação do estudo, que novas pesquisas devem ser realizadas abordando a Doença de Parkinson com enfoque nos cuidadores familiares, haja vista, que há carência de produções científicas que apresentem

mecanismos de auxílio para uma melhor qualidade de vida destes, bem como um suporte para o acompanhamento biopsicossocial.

### CONCLUSÃO

Consideravelmente a DP limita o cuidador familiar na realização das atividades de vida diária, no autocuidado e nas interações e participações sociais. O enfrentamento da doença assim como o processo de envelhecimento merece ser discutidas sob o prisma da humanização.

Efetivamente, pensar na relação tripartida entre envelhecimento, doença de Parkinson e cuidador requer compreensão e ação. O escopo da ação é aproximar o cuidador familiar com os profissionais de saúde e este mostrar mecanismos que auxiliem os membros familiares a encontrar soluções para uma melhor qualidade de vida e relação interpessoal.

Uma realização completa e efetiva desses mecanismos se dá pelo desenvolvimento multiprofissional, pois diante da quebra da homeostasia familiar, faz-se necessário um acompanhamento biopsicossocial, pois, notadamente, os membros familiares envolvidos necessitam de um suporte emocional.

Identificar as diversas necessidades dos cuidadores familiares é extremamente necessário e importante para que os profissionais de saúde sejam capazes de traçar planos de intervenções e assim, reduzir prejuízos à saúde dos envolvidos no processo de cuidados.

Constata-se lacuna e escassez nos programas e nas políticas de saúde voltada para esse público e também em estudo relacionado à doença crônica não transmissível, principalmente as doenças neurológicas, diante essa necessidade é imprescindível desenvolver pesquisas e capacitações concretas que adequam a saúde dos cuidadores familiares, dos idosos e, sobretudo que esse programa seja um facilitador para redução dos conflitos geradores de estresse e da sobrecarga.

Notadamente, há mudanças e desarranjos no âmbito familiar e no estilo de vida dos cuidadores familiares quando cuidam de idosos com doença de Parkinson. Sabe-se que quanto maior for o grau de dependência e comprometimento do idoso, menor sua autonomia, maior será sua vulnerabilidade e consequentemente maior será a sobrecarga para o cuidador.

## REFERÊNCIAS

- Pessin L. Bioética, envelhecimento humano e dignidade no adeus à vida. In: Pessin L. Tratado de geriatria e gerontologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 87-96.
- Paschoal SMP. Bioética, envelhecimento humano e dignidade no Adeus à vida. In: Paschoal SMP. Tratado de geriatria e gerontologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 79-86.
- Bertolucci PHF, Ferraz HB, Barsottini OGP, Pedroso JL. Neurologia: diagnóstico e tratamento. 2a ed. Barueri: Manole; 2016.
- Fernandes GC. Estudos dos fatores clínicos e epidemiológicos associados com a mortalidade na doença de Parkinson [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014 [cited 2018 nov 25]. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/116770/000955802.pdf?sequence=1>
- Tenreiro S, Outeiro TF. A levedura como modelo para estudar as bases moleculares da DP. Rev Bras Cienc. Envelhec Hum [Internet]. 2015 [cited 2019 jan 24];12(3):288-98. Available from: DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v12i3.6006>
- Nogueira AS, Souza RAAR, Casarin RG. Stress in patients caregivers in home care. Rev Cient Fac Educ Meio Ambiente [Internet]. 2014 [cited 2019 fev 10];5(2):50-64. Available from: DOI: <https://doi.org/10.31072/rcf.v5i2.239>
- Ricarte LFC. S. Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande. [Internet]. Porto: Universidade do Porto; 2009 [cited 2019 fev 15]. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19131/2/ESCx.pdf>
- Almeida JM, Sánchez Casado I. Análise da percepção do cuidador informal do doente dependente por acidente vascular cerebral. Infad Rev Psicol. 2014;5(1):45-56.
- Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liberlivro; 2005.
- Lefevre, F. Discurso do Sujeito Coletivo: novos modos de pensar nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli; 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466 de 2012. Trata do respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União; 2013 jun 13 [cited 2018 fev 26]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Monteiro I. Antropologia: uma nova concepção. Petrópolis: Vozes; 2007.
- Leite BS, Camacho ACLF, Joaquim FL, Gurgel JL, Lima TR, Queiroz RS. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 fev 10];70(4):714-20. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>
- Bellato R, Araújo LFS, Dolina JV, Musquim CA, Corrêa GHLST. The family experience of care in chronic situation. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [cited 2018 jan. 15];50(esp):81-8. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300012>
- Gurgel DA, Oliveira FPA, Salles HSA. Caregiver for elderly patient chronic and difficulties. Rev Kairós [Internet]. 2012 [cited 2018 fev 12];15(2):123-46. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13110/9639>
- Silva LFA. Estudo bioético sobre familiares que cuidam de pessoas idosas com doenças neurodegenerativas. [Internet]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2017 [cited 2019 mar 15]. Available from: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23253/1/2017\\_L%20C3%ADziaFab%20C3%ADolaAlmeidaSilva.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23253/1/2017_L%20C3%ADziaFab%20C3%ADolaAlmeidaSilva.pdf)
- Padovani C, Lopes MCL, Higahashi IH, Peloso SM, Paiano M, Christophoro R. Being caregiver of people with Parkinson's Disease: experienced situations. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2019 jan 11];71(supl. 6):2628-34. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0008>
- Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. Rev RENE [Internet]. 2016 [cited 2019 mar 18];17(1):76-85. Available from: DOI: [10.15253/2175-6783.2016000100011](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011)
- Castro LM, Souza DN. Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado. Interacções [Internet]. 2016 [cited 2019 mar. 25];12(42):150-62. Available from: DOI: <https://doi.org/10.25755/int.11819>