

## ESTUDO COMPARATIVO: PERCEÇÃO DA SATISFAÇÃO DE CUIDADORES DE PESSOAS COM DEMÊNCIA E CUIDADORES DE PESSOAS COM AVC

Margarida Sotto Mayor<sup>1</sup>

Oscar Ribeiro<sup>2</sup>

Constança Paúl<sup>3</sup>

*A prestação informal de cuidados a pessoas idosas é vinculada à presença de dificuldades e de satisfação. Enquanto a literatura gerontológica enfoca os aspectos da dificuldade também tem negligenciado a análise da experiência de satisfação. O propósito deste estudo transversal foi comparar a experiência de satisfação e de sintomatologia depressiva de cuidadores de idosos demenciados (n=70) e de cuidadores de idosos com antecedentes de pelo menos um AVC (n=44), através do Índice de Avaliação da Satisfação do Cuidador (CASI). Os resultados indicam a presença de sintomatologia depressiva para ambos os grupos, satisfação intrapessoal (centrada no idoso) e interpessoal (centrada no cuidador) para os cuidadores de demenciados e satisfação intrapessoal (centrada no cuidador) para os cuidadores de pessoas com antecedentes de AVC. Destaca-se a necessidade de compreender melhor as experiências de satisfação em cuidadores de idosos com demência e AVC.*

**DESCRITORES:** satisfação pessoal; cuidadores; idoso; doença de Alzheimer; acidente cerebral vascular

### SATISFACTION IN DEMENTIA AND STROKE CAREGIVERS: A COMPARATIVE STUDY

*Informal caregiving to the elderly is associated with the presence of both difficulties and positive rewards, but the latter have been considered less systematically in gerontological literature. In this cross-sectional study, we compared satisfaction of caregivers of demented (n=70) and stroke patients (n=44) by means of the Carer's Assessment of Satisfaction Index (CASI) and also compared their depression levels. Findings revealed the presence of satisfaction deriving from intrapersonal dynamics (elderly as main beneficiary) and from interpersonal dynamics (caregiver as main beneficiary) in dementia situations, and the presence of satisfaction deriving from intrapersonal dynamics (caregiver as main beneficiary) in stroke situations. Both subgroups of caregivers revealed similar yet significant levels of depression. The need for a better understanding of satisfaction experiences in dementia and stroke caregivers is highlighted.*

**DESCRIPTORS:** personal satisfaction; caregivers; aged; Alzheimer disease; stroke

### PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA Y DE CUIDADORES DE PERSONAS CON AVC

*La prestación informal de cuidados a las personas ancianas está vinculada a la presencia de dificultades y de satisfacciones. Generalmente la literatura gerontológica enfoca los aspectos de la dificultad, sin embargo no le ha dado la misma atención al análisis de la experiencia de la satisfacción. El propósito de este estudio transversal fue comparar la experiencia de satisfacción y de sintomatología depresiva de cuidadores de ancianos con demencia (n=70) y de cuidadores de ancianos con antecedentes de, por lo menos, un AVC (n=44), a través del Índice de Evaluación de la Satisfacción del Cuidador (CASI). Los resultados indican la presencia de sintomatología depresiva en ambos grupos; satisfacción intrapersonal (centrada en el anciano) e interpersonal (centrada en el cuidador) para los cuidadores de ancianos con demencia y, satisfacción intrapersonal (centrada en el cuidador) para los cuidadores de personas con antecedentes de AVC. Se destaca la necesidad de comprender mejor las experiencias de satisfacción en los cuidadores de ancianos con demencia y AVC.*

**DESCRIPTORES:** satisfacción personal; cuidadores; anciano; enfermedad de Alzheimer; Accidente Cerebrovascular

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutoranda em Ciências Biomédicas no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal, membro do Centro Universitário Assunção UNIFAI, Portugal, e-mail: mgsottomayor@gmail.com; <sup>2</sup>Psicólogo, Doutor em Ciências Biomédicas, membro do Centro Universitário Assunção UNIFAI, Portugal, e-mail: oscar-soares-ribeiro@sapo.pt; <sup>3</sup>Doutor em Gerontologia, Directora do Centro Universitário Assunção UNIFAI, Portugal, Professor Catedrático do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal, e-mail: constancapaul@netcabo.pt.

## INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer e os acidentes vasculares cerebrais (AVC) constituem duas das principais formas de incapacidade que conduzem à necessidade de cuidados familiares; a primeira, apelidada “doença do século”<sup>(1)</sup>, constitui doença degenerativa crônica que leva à mais comum das demências irreversíveis entre a população idosa<sup>(2)</sup>; a segunda, afigura-se como importante causa de morte e se situa entre as principais causas de incapacidade em todo o mundo<sup>(3)</sup>. Ambas as condições se apresentam como fontes de sobrecarga e de *stress* para os cuidadores<sup>(4-5)</sup>, mas são poucos os estudos que comparam essas duas situações de prestação de cuidados no que se refere à presença de aspectos positivos, como sentir-se útil, sentir-se bem em relação a si mesmo, dar sentido à vida ou à aprendizagem e desenvolvimento de novas competências.

Uma vez que a natureza complexa e intrinsecamente dinâmica da prestação de cuidados tem remetido para lugar de destaque as reflexões sobre o papel de cuidador e os aspectos negativos e positivos, associados ao mesmo, mas tendo em consideração, sobretudo, a ainda escassa atenção concedida à satisfação associada ao papel<sup>(6)</sup>, o presente estudo teve como objectivo comparar a experiência de cuidadores de pessoas com AVC com a de cuidadores de doentes com demência nos níveis da satisfação e depressão. Para a definição de “satisfação com o cuidar” considerou-se uma conceptualização teórica<sup>(7)</sup> que estipula três dimensões distintas: (i) satisfação oriunda da dinâmica interpessoal entre o cuidador e o receptor de cuidados; (ii) satisfação oriunda da orientação intrapessoal ou intrapsíquica do cuidador e do receptor de cuidados (dinâmica intrapessoal) e (iii) satisfação oriunda do desejo de promover aspectos positivos ou evitar aspectos negativos no receptor de cuidados, enquanto resultado de alguma acção (dinâmica de resultados). Também foi considerado, neste estudo, a distinção feita pelos autores entre aquele que mais se beneficia da satisfação sentida – se o cuidador ou se a pessoa que recebe os cuidados<sup>(2,7)</sup>.

## MÉTODOS

### Amostra

A amostra foi constituída por dois grupos: 70 cuidadores de doentes diagnosticados com doença

de Alzheimer e 44 cuidadores de pessoas com AVC (resultantes quer de acidentes vasculares hemorrágicos quer de acidentes isquémicos - sem défices cognitivos). Os doentes com demência foram recrutados de um serviço de psicogeriatrics de um hospital psiquiátrico e os seus cuidadores foram entrevistados no hospital ou nas suas casas. Os doentes com AVC foram recrutados num hospital privado que dispunha de serviço de reabilitação, e as entrevistas com os cuidadores foram realizadas no domicílio desses. As Comissões de Ética de ambas as instituições deram aprovação formal para a realização do estudo.

A Tabela 1 apresenta as principais características sociodemográficas de cada subgrupo de cuidadores, bem como os contextos específicos de prestação de cuidados. Os subgrupos diferem significativamente no que se refere ao género (maior número de mulheres nas situações de demência), na situação face ao emprego (mais cuidadores ainda na activa nas situações de AVC) e em algumas dimensões associadas ao contexto do cuidado (demonstrando o subgrupo dos cuidadores de doentes com demência envolvidos, continuamente, 24h/dia, há mais tempo e sem qualquer tipo de apoio secundário em face aos cuidadores de doentes com AVC).

Tabela 1 – Características dos cuidadores e contexto de cuidados por subgrupo

Variável	Demência N=70	AVC n=44	p
Cuidadores			
Género, n(%)			
Masculino	11 (15,70)	18 (40,90)	0,005
Feminino	59 (84,30)	26 (59,10)	
Idade, média (DP)	59,85 (14,17)	61,45 (10,44)	
Escolaridade <sup>1</sup> , n(%)			
<4 anos	15 (21,40)	12 (27,30)	0,388
4 anos	33 (47,10)	15 (34,10)	
>4 anos	22 (31,40)	17 (38,60)	
Situação profissional, n(%)			
Empregado	22 (31,42)	28 (63,63)	<0,001
Reformado/de- sempregado	48 (68,57)	16 (36,36)	

Continua...

*Continuação*

Variável	Demência N=70	AVC n=44	p
<b>Relação com o doente, n(%)</b>			
Cônjuge	29 (41,42)	10 (22,72)	0,062
Filho/filha	30 (42,85)	18 (40,90)	
Outra	11 (15,73)	16 (36,38)	
<b>Contexto de cuidados</b>			
<b>Frequência de apoio prestado, n(%)</b>			
Raramente	4 (5,80)	17 (38,60)	<0,001
Algumas vezes	10 (14,50)	14 (31,80)	
Muitas vezes	15 (21,70)	6 (13,60)	
Sempre	40 (58)	7 (15,90)	
<b>Tempo despendido no cuidado, n(%)</b>			
Contacto esporádico	22 (31,42)	7 (15,90)	0,019
Meio dia	19 (27,14)	23 (52,27)	
24 horas/dia	29 (41,42)	14 (31,81)	
<b>Duração do cuidado, n(%)</b>			
<6 meses	5 (7,14)	17 (38,63)	<0,001
6 meses <12 meses	7 (10)	19 (43,18)	
>12 meses	58 (82,85)	8 (18,18)	
<b>Cuidadores secundários, n(%)</b>			
Inexistente	19 (27,14)	0 (0)	<0,001
Ajuda profissional	20 (28,57)	24 (54,54)	
Família	31 (44,28)	20 (45,45)	
<b>Apoio domiciliário</b>			
Não	58 (82,90)	21 (47,72)	<0,001
Sim	12 (17,10)	23 (52,27)	

1. Número de anos de instrução.

Em ambos os subgrupos os receptores de cuidados eram maioritariamente do sexo feminino (58,6% nas situações de demência e 66% nas situações de AVC) e muito idosos (média de idade de 78,87, DP=6,9 nas situações de demência e 76,04, DP=9,47 nas situações de AVC). O nível de dependência instrumental era significativamente superior nos doentes com demência.

**Recolha de dados e instrumentos**

Após a obtenção do consentimento informado e assegurada a confidencialidade dos dados obtidos

aos cuidadores, vários instrumentos foram utilizados para avaliar a experiência do cuidar. Foi obtida informação de carácter sociodemográfico e contextual através de um questionário breve. O sentido de satisfação do cuidador foi avaliado pela versão Portuguesa do Carer's Assessment of Satisfaction Index (CASI)<sup>(8)</sup>, instrumento que avalia a experiência subjectiva de satisfação (factores) e a extensão de satisfação que se encontra associada a cada um desses factores. Trata-se de instrumento composto por 30 itens relativos à pessoa que é cuidada (10 itens), ao cuidador (12 itens), ou itens relativos à dinâmica interpessoal (8 itens); à medida que os cuidadores preenchem a escala é-lhes solicitado que indiquem, para cada item, uma das seguintes opções: se aquele aspecto avaliado se aplica à sua situação e se se traduz em elevado grau de satisfação (4), aplica-se e constitui uma fonte moderada de satisfação (3), aplica-se, mas não lhe proporciona satisfação (2), não se aplica ao seu caso (1). A variável depressão foi avaliada por meio da versão Portuguesa do Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)<sup>(9)</sup>, considerando-se valores de 20 ou mais como indicadores de depressão. Finalmente, o grau de incapacidade e dependência dos doentes foi avaliado através do Índice de Lawton para as actividades instrumentais da vida diária<sup>(10)</sup>.

**Análise dos dados**

A análise dos dados teve como suporte o programa SPSS para Windows, versão 14.0. Para as comparações entre os subgrupos recorreu-se aos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, e foram utilizados os coeficientes de Spearman, análises de qui-quadrado e o teste exacto de Fisher para 2 grupos. Para as árvores de decisão utilizou-se o programa R-part, versão 2.4.1. Considerou-se o nível de significância estatística de .05.

**RESULTADOS**

Como se pode ver na Tabela 2, foi encontrada a presença de satisfação em ambas as situações de prestação de cuidados, com algumas diferenças no que se refere às suas fontes (dinâmicas) e ao beneficiário percebido: na dinâmica intrapessoal, os cuidadores de doentes com AVC apresentaram níveis de satisfação mais elevados quando os cuidadores eram os principais beneficiários (20,3, DP=4,2) e os cuidadores de doentes com demência apresentaram maior nível de satisfação quando os receptores de cuidados eram os principais beneficiários (6,9, DP=1,3); na dinâmica interpessoal, quando o cuidador

era considerado o principal beneficiário, os cuidadores dos doentes com demência revelaram maior satisfação (7,7, DP=2,5) que os cuidadores de doentes com AVC (7, DP=2,4). Quando utilizadas as escalas de CASI num modelo de regressão logística não condicional, os *odds ratio* ajustados revelaram diferenças significativas entre os grupos, evidenciando, sobretudo, que os cuidadores de doentes com AVC tinham maior probabilidade de obter satisfação da dinâmica intrapessoal com o cuidador como principal beneficiário do que os cuidadores das pessoas com demência (OR 0,7, 95% CI 0,6-0,9).

Tabela 2 – Satisfação do cuidador: demência vs AVC

Subescalas CASI	Demência Média (DP)	AVC Média (DP)	Odds ratio ajustado (95% CI) <sup>1</sup>
Satisfação relacionada à dinâmica interpessoal - o cuidador como principal beneficiário	7,7 (2,5)*	7 (2,4)	1,4 (1-1,8)*
Satisfação relacionada à dinâmica interpessoal - o idoso dependente como principal beneficiário	10,4 (1,6)	10,5 (1,3)	0,9 (0,6-1,4)
Satisfação relacionada à dinâmica interpessoal - benefício mútuo	7,9 (2,7)	8,1 (2,3)	0,8 (0,6-1,2)
Satisfação relacionada à dinâmica intrapessoal - o cuidador como principal beneficiário	17,2 (6,2)	20,3 (4,2)**	0,7 (0,6-0,9)**
Satisfação relacionada à dinâmica intrapessoal - o idoso dependente como principal beneficiário	6,9 (1,3)*	6,5 (1,2)	1,5 (1-2,3)*
Satisfação relacionada à dinâmica intrapessoal - benefício mútuo	14,7 (3,6)	15,3 (3,5)	1 (0,8-1,2)
Satisfação relacionada à dinâmica dos resultados	4,4 (2)	5,1 (1,7)	0,9 (0,6-1,2)
Satisfação relacionada à dinâmica dos resultados - o idoso dependente como principal beneficiário	15,3 (3,7)	15,2 (3)	1,1 (0,9-1,3)

<sup>1</sup>Modelo calculado através de regressão logística não condicional e ajustada para todas as dimensões do CASI.  
\* <0,05 \*\* <0,01

No que se refere à presença de depressão, apesar de os valores globais da CES-D se revelarem similares para ambos os subgrupos (indicando a presença de sintomatologia clínica), quando considerada a estrutura de quatro factores da escala<sup>(11)</sup>, foram encontradas algumas diferenças estatisticamente significativas nos “afectos depressivos” e nos “factores interpessoais” (ver Tabela 3). Quando utilizados os factores da CES-D, como resultados num modelo de regressão logística não condicional, os *odds ratio* ajustados demonstraram que os “afectos positivos” (os quais incluem sentimentos de esperança em relação ao futuro,

sentimentos de felicidade ou apreciação da vida) diferenciavam, significativamente, os cuidadores de pessoas com AVC dos cuidadores de pessoas com demência (OR 1,3, 95% CI 1-1,7), e que os factores “interpessoais” (sentimentos de que o outro não gosta de mim ou me vê de modo não amistoso) distinguiram os subgrupos de modo ainda mais significativo, com os cuidadores de pessoas com AVC apresentando mais desses sintomas depressivos (OR 0,3, 95% CI 0,1-0,4).

Tabela 3 – Sintomas de depressão no cuidador: demência vs AVC

Fatores CES-D	Demência Média (DP)	AVC Média (DP)	Odds ratio ajustado (95% CI) <sup>1</sup>
Afetos depressivos	8,8 (4,8)*	7,5 (2,3)	1,1 (0,9-1,2)
Afetos positivos	5,2 (2,7)*	4,3 (1,7)	1,3 (1-1,7)*
Somatovegetativos	7 (4,2)	6,5 (2,2)	1,1 (0,9-1,3)
Interpessoal	0,8 (1,3)	2,5 (1,3)***	0,3 (0,1-0,4)***
Total de CES-D	21,9 (10,9)	20,9 (3,9)	

<sup>1</sup>Odds ratio e os respectivos intervalos de confiança a 95%, calculados por regressão logística não condicional e ajustados para todas as dimensões de CES-D.  
\* <0,05 \*\* <0,01 \*\*\* <,001

De modo geral, quando considerados os resultados de CASI e de CES-D, as principais diferenças entre os subgrupos podem ser sintetizadas, como apresentadas na Tabela 4, abaixo.

Tabela 4 – Cuidadores de doentes com AVC e doentes com demência: principais diferenças

Cuidadores de doentes com AVC	Cuidadores de pessoas com demência
	Satisfação interpessoal quando o cuidador é o principal beneficiário do cuidado (CASI)
Satisfação intrapessoal quando o cuidador é o beneficiário desse cuidado (CASI)	
	Satisfação intrapessoal quando o idoso é o principal beneficiário desse cuidado (CASI)
Sintomatologia depressiva - nível interpessoal (CES-D)	
	Sintomatologia depressiva - no nível dos afectos positivos (CES-D)

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Cuidar de outra pessoa pode ser experiência de grande sobrecarga, mas pode ser também associada a aspectos positivos, dela procedendo vários tipos de satisfação. Um dos resultados mais importantes deste estudo remete para a elevada proporção de cuidadores que expressaram a existência de satisfação, independentemente da distinção efectuada entre o cuidador ou o receptor de cuidados como beneficiários do cuidado, e independentemente da dinâmica considerada (intrapessoal, interpessoal ou de resultados). Outro resultado relevante centra-se no facto de ambos os subgrupos reportarem que a satisfação é coexistente com sintomatologia depressiva, o que se verificou estar presente num nível bastante similar em ambas as situações.

Embora pese esses resultados, quando considerados os subgrupos, foram identificadas duas diferenças: primeiro, que apesar de ambos apresentarem fontes de satisfação que sugeriam preocupação altruísta com o bem-estar da pessoa que estava a ser cuidada (dinâmica interpessoal) - os cuidadores de pessoas com demência tinham maior probabilidade de interpretar a sua satisfação à luz do bem-estar do receptor de cuidados, enquanto que os cuidadores de pessoas com AVC radicavam a sua fonte de satisfação sobretudo na consecução dos seus esforços no sentido do dever cumprido e no ganho de competências pessoais (cuidador enquanto principal beneficiário); segundo, concluiu-se que os cuidadores de doentes com demência tinham maior probabilidade de derivar satisfação de uma dinâmica interpessoal, em especial de receber o reconhecimento social efectivo pelos seus esforços (cuidadores como principal beneficiário). Possível explicação para esses resultados pode estar no facto de, em Portugal, os serviços especializados para doentes de Alzheimer não se encontrarem amplamente disponíveis<sup>(12)</sup>, o que restringe as opções complementares à prestação de cuidados bem como a sua qualidade. Nesse contexto, os esforços bem-sucedidos e desenvolvidos pelos cuidadores (no sentido de manter a dignidade do doente) bem como a sua presença no contexto domiciliário (no sentido de evitar a sua institucionalização) poderão ser apresentados como importantes fontes de satisfação, podendo ser associados ao reconhecimento social dos esforços individuais intrínsecos ao cuidar. Além desses factores, em contraste com os cuidadores de doentes com AVC,

que devem lidar, abruptamente, com uma situação de dependência, para a qual provavelmente não se encontravam preparados (e que pressupõe a consideração do desenvolvimento de novas competências aquando da identificação de aspectos positivos), os cuidadores de doentes com demência podem estar menos cientes de tais esforços, valorizando mais a dinâmica interpessoal. Alguns desses resultados foram já parcialmente sustentados em estudos recentes com homens idosos cuidadores<sup>(13)</sup>, mas ainda carecem de mais investigação.

Apesar das limitações deste estudo (como sejam o tamanho da amostra e várias diferenças na constituição dos subgrupos), considera-se que este traz implicações significativas para os profissionais de saúde, designadamente de enfermagem, no que se refere à necessidade de se prestar atenção aos aspectos positivos presentes na prestação informal de cuidados. Este estudo evidencia que a satisfação com o cuidado pode minimizar e remeter a componente negativo, associado à experiência de cuidar, para uma outra perspectiva. "É importante considerar a família quer como unidade de cuidados quer como uma unidade a ser cuidada"<sup>(14)</sup>. Numa área onde existe evidência crescente que a satisfação se encontra associada a maior bem-estar do cuidador, crê-se fundamental que a compreensão das suas dinâmicas ultrapassa o interesse teórico e deve, portanto, ser incluída nas avaliações das circunstâncias globais dos cuidadores. O modo como o papel de cuidador e as tarefas a ele associadas são percebidos, em termos de satisfação, pode enriquecer a experiência de cuidar (no âmbito das várias dinâmicas de satisfação) e pode ser instrumento de grande utilidade no momento de planificar e operacionalizar intervenções. Os profissionais de saúde devem ser capazes de antecipar as necessidades dos cuidadores e prever o desenvolvimento de situações pessoais relacionadas com as fases da doença<sup>(15)</sup>. O CASI tem sido instrumento cada vez mais utilizado nos estudos sobre a prestação de cuidados e tem contribuído para importantes *insights* de intervenção<sup>(16-17)</sup>, mas é utilizado maioritariamente em situações de demência, pelo que se vislumbra imprescindível a realização de mais estudos considerando amostras de cuidadores de doentes com AVC. Esses estudos poderão apresentar dados importantes para os profissionais de enfermagem no seu trabalho com a família e no seu envolvimento no processo de reabilitação da pessoa dependente.

## REFERÊNCIAS

1. Masick K. Toward a basic understanding of Alzheimer's disease: a review of the research literature. *Cognitive Rehabilitation*; 2001.
2. Ganzer CA. Assessing Alzheimer's disease and dementia: best practices in nursing care. *Geriatr Nurs* 2007; 28:358-65.
3. WHO. The Atlas of Heart Disease and Stroke. Geneva: World Health Organization; 2004.
4. Clark PC. Comparison of family caregivers. Stroke survivors vs. person with Alzheimer's disease. *J Gerontol Nurs* 2003; 29(2):45-53.
5. Draper BM, Poulus CJ, Cole, AM, Poulus RG, Ehrlich F. A comparison of caregivers for elderly stroke and dementia victims. *J Am Geriatr Soc* 1992; 40(9):896-901.
6. Feinberg LF. The state of the art: caregiver assessment in practice settings. San Francisco: Family Caregiver Alliance; 2002.
7. Nolan M, Grant G, Keady J. Understanding family care: a multidimensional model for caring and coping. Buckingham: Open University Press; 1996.
8. Grant G, Nolan M. Informal carers: sources and concomitants of satisfaction. *Health Soc Care Community* 1993; 1:147-59.
9. Gonçalves B, Fagulha T. The Portuguese version of the center for epidemiologic studies depression scale (CES-D). *Eur J Psychol Assess* 2004; 20:339-48.
10. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969; 9:179-86.
11. Sheehan T, Fifield J, Reisine S, Tennen H. The measurement structure of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. *J Pers Assess* 1995; 64(3):507-21.
12. Leuschner A. Os auxílios disponíveis: os serviços de saúde mental. In: Castro-Caldas A, Mendonça A, editors. *A Doença de Alzheimer e outras demências em Portugal*. Lisboa: Lidel, 2005. p.161-72.
13. Ribeiro O, Paúl C. Older male carers and the positive aspects of care. *Aging Soc* 2008; 165:183:28.
14. Inouye K, Pedrazzani E, Pavarini S, Toyoda C. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 17(2):187-93.
15. Souza L, Wegner W, Gorini M. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(2):337-43.
16. Brito L. A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos. Coimbra: Quarteto; 2002.
17. Ekwall AK, Hallberg IR. The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *J Clin Nurs* 2007; 16(5):832-44.