

Cuidados de Enfermagem X Cuidador informal: busca na literatura e legislação brasileira.

Nursing Care X Informal caregiver: search in Brazilian literature and legislation.

Cuidados de Enfermería X Cuidador informal: búsqueda en la literatura y legislación brasileña.

RESUMO

O cuidado domiciliar é um campo de atuação da enfermagem que vem crescendo, mas que exige autonomia, responsabilidade e competência técnica. Devido à falta de conhecimento populacional referente à assistência domiciliar somado as condições socioeconômicas baixas, muitas famílias que se veem na necessidade desse serviço, acabam favorecendo o surgimento de uma rede informal de cuidado. O cuidador informal é todo aquele que exerce o cuidado de forma não profissional. Nesse sentido, esse instrumento tem como objetivo levantar o aparato legal do cuidado de enfermagem comparado ao cuidador informal em idosos domiciliados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio de consulta às bases de dados da BVS, SciELO, CINHAL, páginas eletrônicas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem, Ministério da Saúde, Superior Tribunal da Justiça, Tribunal da Justiça e Tribunais Regionais do Trabalho do Centro-Oeste. Foram incluídos estudos em espanhol, inglês e português, não delimitando data de publicação. **Resultados:** Foram selecionados 77 publicações que atendiam aos critérios de inclusão para alcance do objetivo proposto. Observou-se que a maioria dos cuidadores são mulheres da própria família e com baixa escolaridade. Evidencia-se também que o cuidado familiar se dá mais a idosos com doenças crônicas, tais como AVC e Alzheimer. No que diz respeito à legislação o foco do estudo foram Portarias, Resoluções e Pareceres com base no sistema Conselho Federal e Regional de Enfermagem e Ministério da Saúde. Foram levantados também 41 acórdãos no que se refere a jurisprudências. **Considerações finais:** Concluiu-se com esse estudo que na literatura faltam evidências científicas de melhor qualidade sobre essa temática, porém evidenciou que o enfermeiro é o profissional mais capacitado para exercer a prática da assistência domiciliar em comparação ao cuidador informal. O estudo apontou que o cuidador de idoso não tem nenhuma norma aprovada que garanta a valorização da categoria e que na justiça comum não se acha acórdãos, somente na justiça trabalhista, estando o cuidado domiciliar associado ao empregado doméstico. **Descritores:** Assistência Domiciliar; Papel do Profissional de Enfermagem; Cuidadores; Doença Iatrogênica.

ABSTRACT

Home care is a nursing field that is growing but requires autonomy, responsibility and technical competence. Due to the lack of population knowledge regarding home care, coupled with low socioeconomic conditions, many families who are in need of this service end up favoring the emergence of an informal care network. The informal caregiver is anyone who exercises care unprofessional. In this sense, this instrument aims to raise the legal apparatus of nursing care compared to the informal caregiver in elderly domiciled. **Methodology:** This is an integrative review of the literature by consulting the VHL, SciELO, CINAHL databases, electronic pages of the Federal and Regional Nursing Councils, the Ministry of Health, the Superior Court of Justice, the Court of Justice and the Courts Of the Center-West. We included studies in Spanish, English and Portuguese, not delimiting date of publication. **Results:** We selected 77 publications that met the inclusion criteria to reach the proposed goal. It was observed that the majority of caregivers are women of the family and with low schooling. It is also evidenced that family care is given more to the elderly with chronic diseases such as stroke and Alzheimer's. Regarding the legislation, the focus of the study were Portarias, Resolutions and Opinions based on the Federal and Regional Councils of Nursing and the Ministry of Health system. Also, 41 judgments were made regarding jurisprudence. **Final considerations:** It was concluded with this study that in the literature there is a lack of scientific evidence of better quality on this subject, but evidenced that the nurse is the most qualified professional to practice the practice of home care in comparison to the informal caregiver. The study pointed out that the elderly caregiver does not have any approved standard that guarantees the valuation of the category and that in the common justice judgments are not found, only in the labor justice, being the domicile care associated to the domestic employee. **Descriptors:** Home Care; Role of the Nursing Professional; Caregivers; Iatrogenic disease.

RESUMEN

El cuidado domiciliario es un campo de actuación de la enfermería que viene creciendo, pero que exige autonomía, responsabilidad y competencia técnica. Debido a la falta de conocimiento poblacional referente a la asistencia domiciliar sumada a las condiciones socioeconómicas bajas, muchas familias que se ven en la necesidad de ese servicio, acaban favoreciendo el surgimiento de una red informal de cuidado. El cuidador informal es todo aquel que ejerce el cuidado de forma no profesional. En ese sentido, ese instrumento tiene como objetivo levantar el aparato legal del cuidado de enfermería comparado al cuidador informal en ancianos domiciliados. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura por medio de consulta a las bases de datos de la BVS, SciELO, CINAHL, paginas electrónicas del Consejo Federal y Regional de Enfermería, Ministerio de Salud, Superior Tribunal de Justicia, Tribunal de Justicia y Tribunales Regionales del Trabajo del Centro-Oeste. Se incluyeron estudios en Español, Inglés y portugués, fecha de publicación no delimita. **Resultados:** Se seleccionaron 77 publicaciones que atendían a los criterios de inclusión para alcanzar el objetivo propuesto. Se observó que la mayoría de los cuidadores son mujeres de la propia familia y con baja escolaridad. Se evidencia también que el cuidado familiar se da más a los ancianos con enfermedades crónicas, tales como AVC y Alzheimer. En lo que se refiere a la legislación, el foco del estudio fueron las Decisiones, las Resoluciones y los Dictámenes con base en el sistema de los Consejos Federal y Regional de Enfermería y Ministerio de Salud. Se levantaron también 41 sentencias en lo que se refiere a la jurisprudencia. **Consideraciones finales:** Se concluyó con ese estudio que en la literatura faltan evidencias científicas de mejor calidad sobre esa temática, pero evidenció que el enfermero es el profesional más capacitado para ejercer la práctica de la asistencia domiciliar en comparación al cuidador informal. El estudio apuntó que el cuidador de anciano no tiene ninguna norma aprobada que garantice la valorización de la categoría y que en la justicia común no se encuentran sentencias, sólo en la justicia laboral, estando el cuidado domiciliario asociado al empleado doméstico.

Descriptores: Asistencia Domiciliaria; Papel del profesional de enfermería; cuidadores; Enfermedad Iatrogénica.

INTRODUÇÃO

No mundo o perfil panorâmico epidemiológico de envelhecimento vem mudando, fatores como a queda de mortalidade e natalidade, ampliação da cobertura vacinal e sistemas de proteção social caracterizam esse processo, não deixando de destacar também as condições de moradia, alimentação, trabalho e saneamento básico⁽¹⁾.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), no Brasil, idoso é o indivíduo com 60 anos de idade ou mais. A mesma organização diz que:

“Envelhecer” é um processo fisiológico e natural pelo qual todos os seres vivos passam e é, sem dúvida, a maior fase de desenvolvimento humano. [...] Diante desse crescimento acelerado da população idosa, torna-se fundamental que o governo estabeleça estratégias e ações direcionadas a esse grupo populacional, devendo-se priorizar ações que objetivem a prevenção e promoção da saúde⁽²⁾.

Como a modificação da pirâmide etária ao logo desses anos, o manejo clínico do idoso hospitalizado segue de acordo com suas condições de saúde, levando sempre em consideração o tempo e as causas de internação, reinternação e a avaliação funcional e nutricional. Após a alta hospitalar, os cuidados devem manter as condições de saúde, segurança e qualidade de vida que este necessita. Para uma transição eficaz é necessário haver um alinhamento entre os cuidados hospitalares e o seguimento pós-alta, com base na comunicação entre equipe de saúde e cuidadores⁽³⁾.

Hoje em média 26% dos gastos dessa população se dá com hospitalizações, fazendo então necessário o aumento do investimento na atenção primária, sendo por meio de políticas públicas de saúde com foco em ações voltadas à prevenção de agravos desta população, como também pela manutenção de sua autonomia e qualidade de vida⁽²⁾.

Dentro desse contexto pode-se destacar a necessidade do cuidado em saúde, assim como, a importância da assistência domiciliar que vem crescendo rapidamente nas últimas décadas, tendo como pilar o cuidado de enfermagem. O aumento do tempo de vida dos doentes crônicos, da população idosa, da regulamentação dos planos de saúde, além das tentativas de redução de gastos na saúde, contribuiriam diretamente para esse crescimento⁽⁴⁾.

O cuidado domiciliar é um campo de atuação da enfermagem que exige autonomia, responsabilidade e competência técnica. No Brasil o cuidado domiciliar não comporta um modelo de atendimento satisfatório para toda a população. O que se encontra na prática são pessoas da família sem conhecimento técnico assumindo o papel de cuidador de seu familiar doente, as quais nem sempre estão aptas e dispostas a cuidar⁽⁵⁾.

É importante salientar que muitas famílias não possuem condições e apoio socioeconômicos suficientes para contratação de profissionais, dando margem então para uma rede informal de

cuidadores, formando um mercado de trabalho informal composto por pessoas leigas que se auto cognominam Enfermeiros⁽⁶⁾.

Neste contexto nomeia se cuidador informal todo aquele que exercita o cuidado de forma não profissional. Esse cuidador exerce práticas de alta complexidade, sem supervisão de um profissional com competência legal, ocasionando prejuízos no cuidado do paciente, uma vez que, não estão preparados para lidarem com situações de riscos inesperados⁽⁴⁾.

De acordo com Rosenstock (2011), para realizar o cuidado em domicílio é preciso ter conhecimento técnico científico, que atenderão as necessidades do paciente, e aparato legal, que como nas demais profissões de livre exercício no país, a Enfermagem está regulamentada pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498⁽⁷⁾. Esta lei institui quem poderá exercer legalmente essa profissão e quais as designações necessárias. Na mesma lei dispõe que nem mesmo os auxiliares e os técnicos de enfermagem podem prestar assistência domiciliar sem a supervisão de um Enfermeiro⁽⁸⁾.

O tratamento domiciliar reduz significamente o custo gerado pela internação hospitalar, ameniza as reinternações e trás benefícios aos pacientes. O cuidado domiciliar visa propor uma assistência humanizada e individualizada, além de minimizar os riscos como os de infecções hospitalares⁶.

Com o envelhecimento o individuo pode desenvolver um aumento crescente e acelerado de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes, como por exemplo, Imobilidade, Instabilidade, Incontinência e Insuficiência cerebral. Essas síndromes estão associadas a suas complexidades terapêuticas e a etiologias diversificadas⁽⁹⁾. O paciente acamado em domicilio ou com mobilidade prejudicada é mais susceptível a apresentar complicações ou agravos, tais como, Depressão que chega a quase 50% dos idosos com mais de 75 anos de idade; Demência em 20% em idosos com mais de 80 anos; Incontinência urinária em cerca de 15% em homens e 35% em mulheres; Lesões por pressão (LP) esta presente na maioria dos idosos nessas condições⁽¹⁰⁾.

A LP é o agravo mais comum, principalmente em pacientes acima de 60 anos, pois apresentam a pele mais fina e sensível em decorrência das alterações geradas pelo processo de envelhecimento. Essas LP resultam em dor e sofrimento, exigindo um cuidado mais amplo e específico⁽¹¹⁾.

Levando em consideração a Resolução nº 567, de Janeiro de 2018 que regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas, garante ao Enfermeiro da área a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas⁽¹²⁾.

Associada a Resolução nº 556, de 23 de Agosto de 2017 do Conselho Federal de Enfermagem que atualiza e regulamenta a listagem de especialidades de competência do

Enfermeiro, e que considera o cuidado domiciliar como uma atividade especializada do Enfermeiro, este estudo visa esclarecer o aparato legal do cuidado de Enfermagem em domicilio a pacientes idosos, em comparação ao cuidado prestado pelo cuidador informal⁽¹³⁾.

Objetivo Geral

1. Levantar o aparato legal do cuidado de enfermagem comparado ao cuidador informal em idosos domiciliados.

Objetivos Específicos

1. Levantar a legalidade da atuação do enfermeiro na assistência domiciliar;
2. Levantar a legalidade da atuação do cuidador informal na assistência domiciliar;
3. Comparar a legislação de enfermagem com a do cuidador informal.

METODOLOGIA

Trata – se de uma revisão integrativa da literatura, método esse que permite entrelaçar conhecimentos empíricos e teóricos a fim de discorrer a cerca de um tema específico. Ela permite construir uma análise ampla da literatura⁽¹⁴⁾.

Nesse instrumento seguiremos as seguintes etapas: Escolha do tema e estabelecimento das questões de pesquisa; Seleção dos critérios de inclusão e exclusão; Busca na literatura; Categorização e separação dos artigos selecionados; Avaliação e análise dos dados levantados; Apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Devido ao fortalecimento da assistência domiciliar, o surgimento dos cuidadores informais no mercado e ao panorama epidemiológico em que o Brasil se encontra, optou – se por realizar uma pesquisa a respeito dos “Cuidados do Enfermeiro X Cuidador informal: o que diz a legislação brasileira?”.

Como ponto inicial, foram formuladas as seguintes questões: Há respaldo legal suficiente para a atividade do cuidador informal? Se há um exercício ilegal, ele exclui a necessidade do enfermeiro? Qual a hierarquia das normas, o que é jurisprudência e como se dá sua avaliação?

Para responder essas questões, realizou-se pesquisa nas bases de dados eletrônicos: *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*; *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL)*. Nas páginas eletrônicas do *Conselho Federal de Enfermagem (COFEn)*; *Conselho Regional de Enfermagem (COREn)* e *Ministério da Saúde (MS)*. Nas paginas eletrônicas do *Superior Tribunal de Justiça (STJ)*; *Tribunal de Justiça (TJ)* e *Tribunais Regionais do Trabalho (TRT)* da região Centro – Oeste, no período de Julho a Outubro de 2018.

Baseado na terminologia Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS utilizou-se na busca os descritores: Assistência Domiciliar, Papel do Profissional de Enfermagem, Cuidadores, Doença Iatrogênica, e suas respectivas versões em inglês e espanhol.

Na estratégia de busca nas bases científicas foram utilizado os seguintes termos: tw:("cuidador informal" AND "assistência domiciliar" OR "papel do profissional de enfermagem" OR cuidadores OR "doença iatrogenica") AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF")). Já nas busca para as páginas eletrônicas do COREn, COFEn, STJ, TJ e TRT foi utilizado como estratégia de busca o termo cuidador de idoso.

Para as buscas na BVS, SciELO, e CINHAl os critérios de inclusão estabelecidos foram: Artigos primários e de revisões publicados em português, inglês e espanhol; Dissertação e tese de doutorado; e Manuais. Ambos sem delimitação de data de publicação. Foram excluídos do estudo artigo de estudo de caso e série de caso; prefácio de livro; estudo pós morte e publicações que não foram realizadas no Brasil.

Já para as buscas de dados nas paginas eletrônicas do COFEn, COREn e MS foram utilizados como critérios de inclusão Leis; Resoluções; Pareceres; e Portarias, os demais que não estes foram considerados excluídos. Nas buscas referentes aos tribunais os critérios de inclusão foram: Acórdãos sem lapso temporal determinado; cuidador de idoso; enfermagem; e ter no corpo de texto das ementas erro e/ou indenização. Os excluídos foram as Sentenças; Auxiliar de enfermagem associado a Home Care.

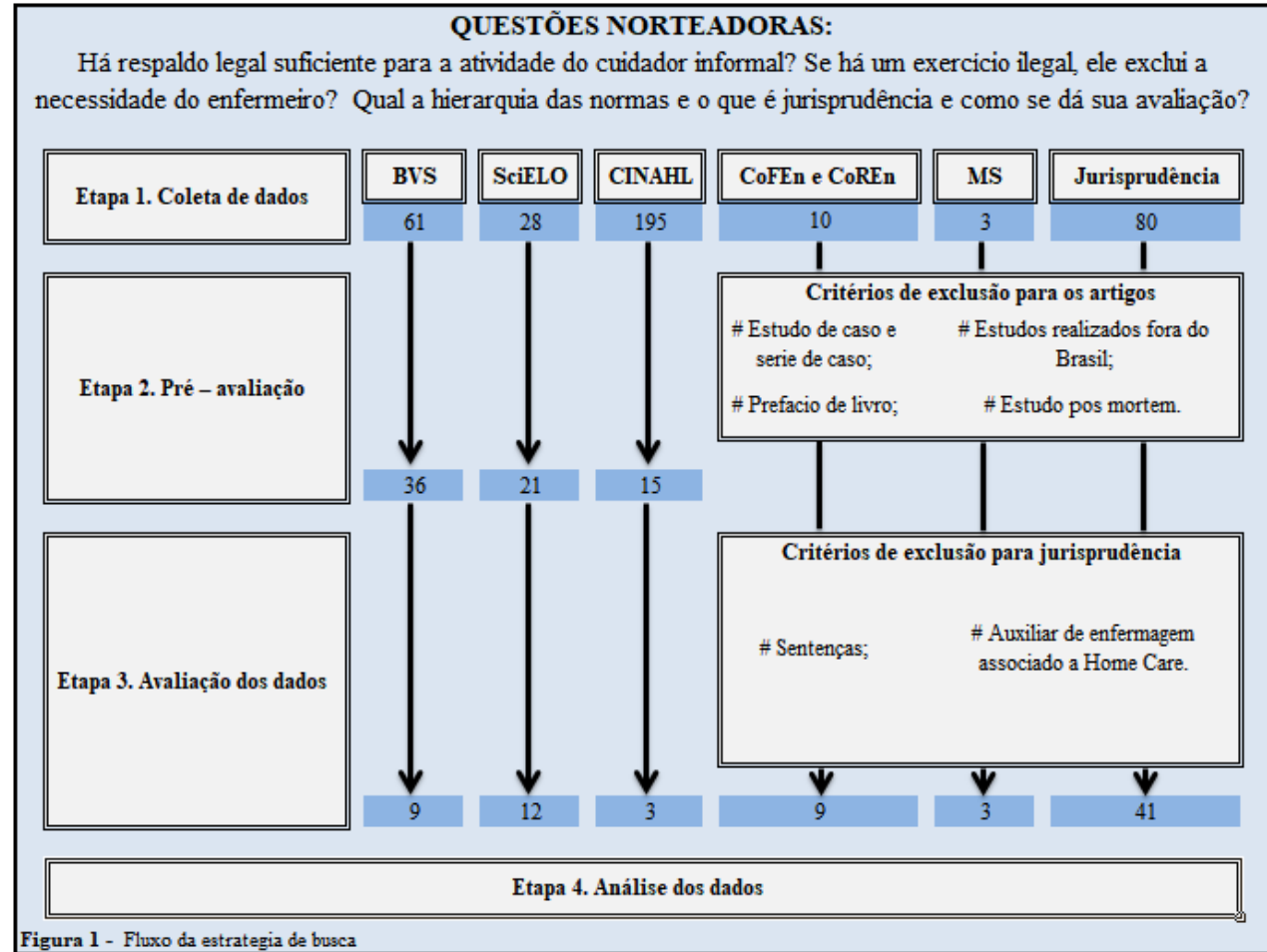
O processo de seleção dos instrumentos que embasaram esse estudo ocorreu em 4 etapas: *Etapa 1. Coleta de dados* - Definição das bases de dados e busca dos artigos; *Etapa 2. Pré – avaliação* - Leitura superficial e retirada de duplicatas com base nos títulos; *Etapa 3. Avaliação dos dados* - Leitura avaliativa dos resumos aplicando os critérios de inclusão; *Etapa 4. Análise dos dados* - Exploração exaustiva das obras, isto é, leitura e releitura⁽¹⁴⁾.

Na busca inicial, encontrou-se um total de 374 publicações. Pela leitura dos títulos, foi possível excluir aquelas em duplicidade nas diferentes bases de dados. Posteriormente através da leitura dos resumos/ementas foi possível excluir estudos que não atendiam aos critérios de inclusão ou ao tema proposto. Desta forma foram selecionadas 77 publicações para leitura na íntegra e responder as questões norteadoras e, portanto, constituíram a amostra final desta revisão (Figura 1).

Para favorecer a validação da seleção das publicações para análise, na quarta etapa da pesquisa os artigos foram avaliados de forma criteriosa, mediante seleção independente considerando os critérios de inclusão e exclusão, e norteados pela pergunta da pesquisa.

Após análise das publicações, as mesmas foram sintetizadas por meio da elaboração de três quadros sinóticos: o primeiro para os artigos contendo os seguintes itens: autor, ano, produção científica, Qualis, fator de impacto através do Journal Citation Reports (JCR), tipo de estudo e

considerações; um para as normas contendo os itens: órgão, tipo e ano; e um para as jurisprudências contendo: números de acórdãos por órgão e região (Quadros 1, 2 e 3).



Avaliou-se a qualidade dos estudos com base na classificação do nível de evidência (NE)⁽¹⁴⁾, optando-se pelo grupamento das publicações da seguinte forma: nível I - evidência obtida do resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; nível II - evidência obtida em estudo de desenho experimental; nível III - evidência obtida de pesquisas quase experimentais; nível IV - evidências obtidas de estudos descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V - evidências obtidas de relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação. Esta classificação permitiu identificar o perfil dos estudos selecionados.

RESULTADOS

Foi possível selecionar 21 artigos, 41 acórdãos, 12 Normas e 3 manuais/guias que atendiam aos critérios de inclusão para alcance do objetivo proposto. O maior número de publicações incluídas foi as referentes à jurisprudência e, na sequência, as da base SciELO. Houve predomínio do idioma português, presente em 15 artigos, seguido de 4 artigos publicados em inglês e 2 em

espanhol. Os 21 artigos selecionados foram publicados entre 2006 e 2018, sendo o ano de 2016 mais prevalentes.

Com relação aos tipos de estudos incluídos, o nível de evidência IV prevaleceu em 100% da amostra selecionada (08 revisões bibliográficas, 07 estudos quantitativos 05 estudos qualitativos e 04 estudos mistos).

Amostra científica

Na busca foram encontrados 12 publicações da SciELO, 9 publicações extraídos da BVS e 3 artigos da CINAHL, dessas publicações observou-se artigos científicos publicados que discorriam a respeito da capacitação dos cuidadores, sobrecarga e estresse dos cuidadores, assim como prevalência de cuidados a idosos com Alzheimer e Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Quadro 1- Publicação científica de acordo com autor, ano, produção científica, Qualis, JCR, tipo de estudo e considerações.

Od.	Autor	Ano	Produção científica	Qualis	JCR	Tipo de estudo	Considerações
1	YAMADA; et al	2006	Revista Mundo da Saúde	-	-	Qualitativa e Quantitativo	A rotina imposta aos profissionais de saúde é uma tarefa grade quando relacionada ao cuidado domiciliar que somente uma equipe multidisciplinar pode conduzi-la com excelência.
2	MACHADO, R	2015	-	-	-	Revisão Narrativa	Ainda existe uma carência de projetos e suporte ao profissional e principalmente aos cuidadores informais voltados a saúde do idoso em domicilio.
3	NICOLATO, FV	2017	-	-	-	Qualitativa	O custo de o cuidado domiciliar de um idoso chega ser em suma maioria um fator complicador para âmbito familiar, fazendo com que as famílias recorram ao estado para da continuidade ao cuidado.
4	COSTA, MFL; et al	2017	Revista de Saúde Pública	A2	1.353	Quantitativa	O cuidador informal tem se tornado uma das principais fontes de ajuda domiciliar aos idosos.
5	VIEIRA, CPB; et al	2011	Revista Texto & Contexto Enfermagem	A2	-	Revisão Integrativa	O cuidado em domicilio se dá mais os idosos com doenças crônicas, principalmente AVC e Alzheimer.
6	MINISTERIO DA SAUDE	2008	-	-	-	Revisão Narrativa	Tem como objetivo orientar se forma ilustrada pontos comuns e primordiais do cuidado domiciliar
7	UNIMED PARANÁ	2016	-	-	-	Revisão Narrativa	Trata-se de um manual e norteia o profissional a cerca do tratamento de lesões de pele, comobidade que afeta pessoas acamadas sobre tudo idosos.

8	NEVES, ACOJ; et al	2016	Revista Cogitare Enfermagem	B1	-	Qualitativa	Resalta a necessidade de formação e capacitação de cuidadores para a assistência domiciliar
9	GOIOLI, CCLO; et al	2012	Revista Texto & Contexto Enfermagem	A2	-	Qualitativa e Quantitativa	Os cuidadores quando devidamente instruídos conseguem desempenhar bem suas atividades. A maioria dos cuidadores são mulheres e os cuidados são a idosos com Alzheimer.
10	SANTOS, AA; PAVARINI, SCI.	2010	Revista Gaúcha de Enfermagem	B1	-	Quantitativa	Os cuidadores de idosos são em sua maioria mulheres entre 40 e 60 anos, com ensino fundamental incompleto e residem com o idoso.
11	VIERA, CPB; et al	2011	Revista Brasileira de Enfermagem - RBEEn	A2	-	Qualitativa	O nível de conhecimento dos cuidadores e de suma importância para os cuidados prestados aos idosos.
12	CHAIMOWICZ, F.	2013	Nescon UFMG	-	-	Revisão Narrativa	Discorre sobre a saúde do idoso e discuti varias medidas que forneça uma melhor qualidade de vida e a importância de um cuidado domiciliar adequado.
13	SILVA, AL; et al	2013	Review Article	-	-	Revisão Integrativa	Discute sobre a possibilidade de surgir iniciativas para incentivar os profissionais desenvolverem uma comunicação mais efetiva com os cuidadores como parceiros no cuidado.
14	SCHULZ, R; et al	2012	Aging & Mental Health	-	-	Quantitativa	Muitos cuidadores relatam que não escolheram o ofício de ser cuidador e que muitas das vezes isso ocasiona estresse e descontentamento, sentem - se sobrecarregados por desempenharem mais que a função de cuidador.
15	PAULIEN, H; et al	2016	The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine	-	-	Quantitativa	Os cuidadores informais fornecem uma parte significativa do cuidado total necessário por pessoas idosas dependentes.
16	BOTERO, FDT	2017	Invest. Educ. Enferm	-	-	Qualitativa	O cuidador despreparado acaba gerando dificuldades, sentimento de medo e estresse durante o tempo que prestar o cuidado.
17	RONDINI, CA; et al	2011	Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia	-	-	Quantitativa	Relata ser possível que os cuidadores informais exerçam cuidado de qualidade para os idosos sem que traga danos na qualidade de vida.
18	OLIVEIRA, JSC; et al	2016	Revista de Enfermagem UFPE on-line	B2	-	Qualitativo	Existe uma necessidade de o enfermeiro fazer parte de forma mais ativa na assistência domiciliar.

19	OLIVEIRA, DC; D'ELBOUX, MJ	2012	Revista Brasileira de Enfermagem – RBEEn	A2		Revisão Integrativa	Comprova altos índices de sobrecarga, baixa qualidade de vida, desamparado, falta de informação e preparo do cuidador informal.
20	LACERDA, MR; PRZENYCKA, RA	2008	Revista Cogitare Enfermagem	B1		Qualitativo e Qualitativa	O cuidador informal hoje desempenha cuidados de enfermagem no domicílio.
21	BONELLI, MA; et al	2014	Revista CuidArte Enfermagem	-		Qualitativo e Qualitativa	Os desafios enfrentados pelo cuidador informal quando o paciente recebe alta hospitalar após um quadro de AVC com sequelas demonstram alto nível de desgaste físico devido sua total dependência.
22	VIERA, CPB; et al	2018	Revista Mineira de Enfermagem	B1		Revisão Narrativa	Uma ferramenta importante para o fortalecimento e autonomia do cuidador informal pode ser as praticas educativas em saúde.
23	CORDORA, AMC; POCHES, DKP	2016	Revista Colombiana de Psicología	A2		Quantitativa	O estudo aponta que os cuidadores da amostra possuem uma sobrecarga, porém apresentam resiliência.
24	VALLE-ALONSO, MJ; et al	2015	Revista Enfermería Universitaria	-	-	Quantitativa	O estudo não conseguiu associar a sobrecarga e a Síndrome de Burnout com os cuidadores de idosos pesquisados.

Como aponta no Quadro 1, apenas 11 revistas possuem uma classificação no Qualis, das quais 06 são qualificadas como A2. No que diz respeito a Fator de impacto, somente uma revista presente na amostra teve índice na Journal Citation Reports.

Legislação

Como estratégia para o estudo foi utilizada a busca da legislação no sistema COFEn, COREn (Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul), e no âmbito do Ministério da Saúde - MS. De forma inicial se teve uma dificuldade em encontrar normas relacionadas ao cuidador informal.

Na busca no COFEn foram encontrados 2 resoluções, 2 pareceres e 1 projeto de lei. Já no COREn foram encontrados 4 pareceres. No MS constam 2 resoluções e 1 portaria.

Quadro 2 - Normas de acordo com os órgãos MS, COFEn e COREn e ano de vigência, região Centro – Oeste, Brasil, 2018.

ÓRGÃO	NORMA	ANO	RESUMO
MS	PORTARIA Nº 825	2016	Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.
MS	RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 11	2006	Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.
MS	RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 63	2011	Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde
COFEn	RESOLUÇÃO COFEN Nº 564	2017	Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
COFEn	RESOLUÇÃO COFEN Nº 582	2018	Vedada o Enfermeiro o ensino de práticas de Enfermagem.
COFEn	PARECER Nº 303	2017	Manifestação do Cofen visando subsidiar a Norma Técnica atinente aos Serviços de Residências Terapêuticas.
COFEn	PARECER Nº 149	2018	Dispõe sobre atuação de profissionais de enfermagem em cursos de formação de cuidadores de idosos.
COFEn	PROJETO DE LEI	2015	Projeto para a regulamentação da profissão de cuidador de idosos.
COREn	PARECER Nº 03	2017	Competência do enfermeiro para realização de desbridamento mecânico na assistência domiciliar.
COREn	PARECER Nº 09	2011	Dispõe sobre a liberação de procedimentos do enfermeiro no atendimento domiciliar.
COREn	PARECER Nº 24	2011	Dispõe sobre o enfermeiro capacitar o cuidador para realizar procedimentos de inserção e administração de alimentos e medicamentos por SNG/SNE, inserção de sonda vesical de alívio e administrar medicamentos por via parenteral.
COREn	PARECER Nº 08	2018	Competência do enfermeiro na capacitação do cuidador familiar de Atenção Domiciliar para a realização de curativo simples.

Fonte: Páginas eletrônicas do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem da região Centro – Oeste. Disponíveis em: <http://portalms.saude.gov.br/>; <http://www.cofen.gov.br/>; <http://www.coren-df.gov.br/site/>; <http://www.corengo.org.br/>; <http://www.corenms.gov.br/>; <http://mt.corens.cofen.gov.br/>.

Jurisprudência

No que tange a análise jurisprudencial, observou-se que durante as buscas na justiça comum não há registros específicos sobre o tema de cuidador informal, levando a crer que este assunto ainda não foi interessante para demandas judiciais.

No entanto, os 41 acórdãos encontrados na área trabalhista versam sobre a existência ou não de vínculo trabalhista com o cuidador de idosos e seus desdobramentos (horas-extras, adicional noturno e etc.). Cabe ressaltar que em todos eles, o dispositivo legal apontado é a lei do empregado doméstico.

Como pode ser observado no Quadro 3, o local que mais possui acórdão é o da 18ª região (Goiás), que corresponde a 30 dos 41 acórdãos selecionados.

Quadro 3 - Jurisprudência de acordo com as justiças comum e trabalhista da região Centro-Oeste por número de acórdãos, Brasil, 2018.

ÓRGÃO	TIPO DE JUSTIÇA	QUANTIDADE DE ACÓRDÃOS
STJ Centro-Oeste	Comum	0
TJ Centro-Oeste	Comum	0
TRT 10ª Região	Trabalhista	2
TRT 18ª Região	Trabalhista	30
TRT 23ª Região	Trabalhista	2
TRT 24ª Região	Trabalhista	7

Fonte: Páginas eletrônicas dos tribunais da justiça comum e trabalhista da região Centro - Oeste do Brasil. Disponíveis em: <http://jurisprudencia.tjmt.jus.br/>; <http://www.tjms.jus.br/esaj/portal.do?servico=789900>; <http://www.tjgo.jus.br/index.php/consulta-atosjudiciais>; <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/>.

DISCUSSÃO

Quando se trata de estudo científico e suas publicações, alguns aspectos são importantes. A Prática Baseada em Evidências (PBE) determina o nível de evidências de determinado estudo, o que o caracteriza em forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada. Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências através de 5 níveis⁽¹⁴⁾. Outras ferramentas avaliativas são Qualis e o Fator de impacto, ambas irá avaliar o periódico de publicação. O Qualis avalia a qualidade da produção as classificando em A1 o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C com peso zero⁽¹⁵⁾. O Fator de impacto avalia o numero de citações dos artigos publicados tendo como margem os dois anos anteriores a avaliação⁽¹⁶⁾.

Em algumas publicações trás que o cuidador informal desempenha cuidados de enfermagem no domicílio, dos quais, necessitam de capacitação e responsabilidade para serem executados e que são de inteira competência dos profissionais de enfermagem, é comum a exposição do paciente a riscos eminentes⁴.

Quando se fala de cuidado domiciliar os profissionais envolvidos neles, assim com os cuidadores, devem manter - se sempre atualizados e acompanharem a evolução de seus pacientes, também se faz necessário o monitoramento de um profissional capacitado, neste caso, o enfermeiro⁽¹⁷⁾.

Avaliando o nível de conhecimento dos cuidadores de idosos, muitos são pessoas sem qualificação o que pode desencadear uma instabilidade para o atendimento desse tipo de paciente. E em muitos casos por não ter uma legislação que garanta a segurança acaba provocando efeitos colaterais, pois atribuído a essa atividade esta o serviço doméstico, tangenciando o cuidado com alimentação, conforto, prevenção de comorbidades entre outros. Nota - se a importância dos saberes e práticas dos cuidadores informais, podendo ela ser uma estratégia eficiente para reduzir gastos com os cuidados para aquela família⁽⁵⁾.

Em 2008 o MS viu a necessidade de elaborar um guia pratico para nortear o cuidador de forma ilustrada a respeito de pontos comuns e primordiais do cuidado domiciliar.

Devido a atual crise econômica e as grandes taxas de desempregos no Brasil, como forma de manutenção socioeconômica muitos optam por exercer o papel de cuidado informal, o que na maioria das vezes ocasiona em estresse e descontentamento, se sentem sobrecarregados por desempenharem mais que a função de cuidador de idoso⁽¹⁸⁾.

O cuidado domiciliar envolve o ambiente familiar, onde o enfermeiro ocupa o espaço de prestador de cuidados, já o cuidador informal, por ser em sua maioria um membro da família, garante um vínculo maior e mais integral ao idoso⁽³⁾.

Na análise das publicações pode se observar que a maioria dos cuidadores são mulheres da própria família e com baixa escolaridade. Evidencia – se também que o cuidado familiar se da mais a idosos com doenças crônicas, tais como AVC e Alzheimer⁽⁵⁾.

Cuidar de uma pessoa com AVC ou Alzheimer requer por parte da família/cuidador informal uma entrega total no cuidado exigindo do seu emocional, físico e cognitivo. Os desafios enfrentados pelo cuidador informal quando o paciente recebe alta hospitalar após um quadro de AVC com sequelas demonstram alto nível de desgaste físico no cuidado devido a total dependência do paciente⁽¹⁹⁾.

Existe a necessidade de o enfermeiro fazer parte de forma mais ativa na assistência domiciliar e quando se fala de paciente com doença de Alzheimer isso se torna mais relevante, porque trará um cuidado de qualidade e menos doloroso⁽²⁰⁾.

Legislação

De início se faz necessário explicar que quando se fala de legislação é importante esclarecer que existe uma hierarquia entre as normas. Essa hierarquia serve para estabelecer uma estrutura lógica da ordem judicial. Para isso se usa como referência a pirâmide idealizada por Kelsen⁽²¹⁾.

Como ápice da pirâmide, se tem a lei mais alta, a lei suprema, a Constituição Federal. Tem seu fundamento na Soberania Nacional, ou seja, na independência e exclusividade de resolução de questões internas, e organização político-jurídico do país. Logo abaixo se tem as Ementas constitucionais, que se dá por projetos de leis que podem alterar a constituição, Sua aprovação somente ocorre depois de 3/5 dos votos tanto na Câmara como no Senado em dois turnos⁽²²⁾.

Logo em seguida se tem as leis comuns como mostra na Figura 2, e nesse estudo dará foco as Portarias, Resoluções e Pareceres com base no sistema MS, COFEn, e COREn.

As portarias são atos administrativos internos realizados por chefes de órgãos, assim como pode ser ato jurídico originário do Poder Executivo, que contém ordens/instruções acerca da aplicação de leis ou regulamentos⁽²³⁾.

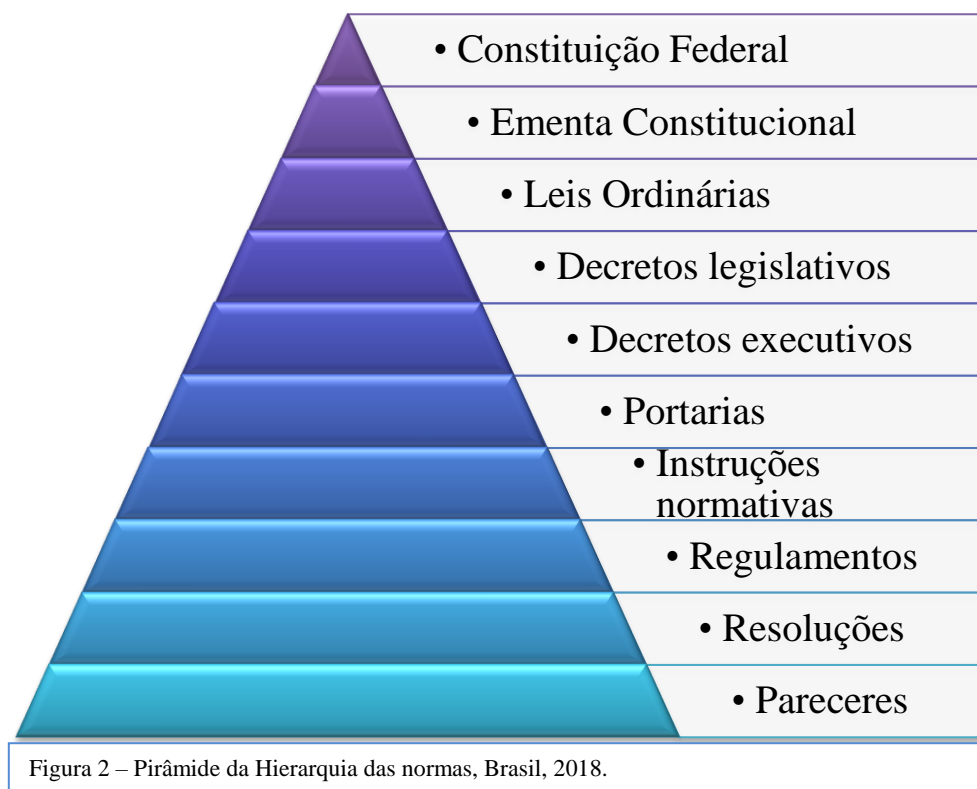
É importante salientar que tal entendimento sobre a hierarquização das normais, se faz necessário para entender que nenhuma legislação infraconstitucional pode ditar algo contra a Constituição. Sendo assim, nenhuma portaria do ministério da saúde pode ser contra a lei do exercício profissional da Enfermagem.

Tal conhecimento também se leva, a saber, que se queremos normatizar algo ou regulamentar alguma profissão, mais forte será o seu reconhecimento se ela for oriunda por lei e não por mera portaria ministerial.

De acordo com a redefinição da atenção domiciliar estabelecida pela Portaria nº 825/2016 do MS, a atenção domiciliar é a modalidade de atenção à saúde prestada em domicílio, e o cuidador é a pessoa com ou sem vínculo familiar com o paciente, apto a prestar assistência de acordo com as necessidades do paciente em seu domicílio⁽²⁴⁾.

A Resolução de Diretoria Colegiada nº 11/2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA aprova o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar e Determina que o serviço domiciliar não pode funcionar sem esta cadastrado⁽²⁵⁾.

O que direciona ao pensamento de que os cuidadores informais desempenham a função contraria a resolução por não estar atrelado a uma instituição de assistência domiciliar, o que se justifica em sua maioria ao fato de serem membros da família e não serem reconhecidos como cuidadores.



As resoluções do COFEn têm jurisdição nacional, elas regem a categoria do profissionais de enfermagem nas diferentes temáticas da profissão. A Resolução que aprova o código de ética da enfermagem é a de nº 564/2017⁽²⁶⁾.

O que se pode perceber é que para os cuidadores de idosos não existe norma aprovada que garante a valorização da categoria, o que se tem hoje é um projeto de Lei – PL que perdura desde 2012. Nesse PL, trás como proposta a estruturação e normalização do cuidador de idoso, tais como o que seria de competência da categoria⁽²⁷⁾.

No que diz respeito à alta do paciente do âmbito hospitalar para continuidade do cuidado no âmbito domiciliar é importante apontar que no momento da alta o enfermeiro orienta quanto a alguns cuidados de higiene e conforto para o acompanhante apontando a Unidade Básica de Saúde como referência para avaliação da situação de forma continuada, para reforço da educação em saúde e em caso de alterações, urgência e emergência.

Outro ponto importante que se discute na literatura, é sobre a capacitação dos cuidadores informais pelo enfermeiro, porém de acordo com o art. 1º da nova Resolução de nº 582/2018 diz:

É vedado ao Enfermeiro o ensino de práticas de Enfermagem que exija aplicação de conhecimentos técnico-científicos, tanto em aulas teóricas como em atividades de estágio e em atividades de formação de Cuidador de Idosos⁽²⁸⁾.

No entanto o COFEn na tentativa de mudar essa realidade propôs o Parecer de nº 149/2018, que em seu art. 2 discorre sobre quais temáticas os enfermeiros poderiam capacitar os cuidadores de idosos, entre elas estariam os cuidados de conforto e higiene, mesmo assim não foi aprovado, e no art. 3 reafirma que o enfermeiro esta vedado de exercer tal exercício⁽²⁹⁾.

Vale resaltar que o COREn é um órgão regional, seus pareceres somente tem valor no âmbito de cada estado em que se rege.

Jurisprudência

É o termo jurídico que designa conjunto das decisões e interpretações das leis feitas pelos tribunais, adaptando as normas às situações de fato. Ciência da legislação e do direito⁽²³⁾.

A jurisprudência funciona com uma orientação sobre qual tipo de decisão deve ser tomada pelo juiz em um caso ou sobre como uma lei deve ser interpretada. Ela representa qual é o entendimento adotado por um Tribunal sobre uma determinada questão. Dessa forma, a jurisprudência é uma orientação que deve ser usada, em outros casos parecidos, e que serve para *uniformizar* as decisões judiciais, dando um padrão às decisões⁽³⁰⁾.

Foi realizada busca jurisprudencial sobre cuidador de idosos na justiça comum e trabalhista da região centro-oeste. No entanto, quando se trata de matéria comum, não há registros que levem em consideração a ideia de cuidador de idosos, nem a título de responsabilidade civil.

No que tange a área trabalhista, observou-se que a maioria das demandas traz questões de estabelecimento de vínculo trabalhista baseado na Lei Complementar nº 150/2015 que dispõe sobre o contrato de trabalho do empregado doméstico. Afirmando que não existe uma lei que regulamente a categoria⁽²⁶⁾.

Sendo assim, pela ausência de legislação específica os operadores do direito fundamentam suas decisões encarando o cuidador informal como empregado doméstico. Não há ainda demanda que se volte para as questões de responsabilidade civil por negligência, imprudência ou imperícia envolvendo o cuidador informal.

CONCLUSÃO

No que diz respeito em comparar o enfermeiro ao cuidador de idoso, ficou claro que o enfermeiro é o mais habilitado para tal função, pois de acordo com as legislações vigentes o enfermeiro é capacitado para desempenhar o cuidado direto ao paciente domiciliado.

Podendo ainda afirmar que hoje é a categoria que juntamente com a equipe multiprofissional pode prestar o cuidado domiciliar com excelência, pois possuem o conhecimento técnico- científico.

Certamente não se pode excluir o fato de que o cuidador informal pode ser um ótimo aliado da enfermagem, uma vez que possuem um vínculo maior com os idosos, porém não se deve favorecer e/ou incentivar que os mesmo exerçam práticas de competência dos profissionais de enfermagem.

No momento atual, sem uma legislação sobre o papel do cuidador, o alto custo do trabalho do enfermeiro, sua indisponibilidade de uma atenção domiciliar diária em qualquer atividade e a necessidade do cuidador informal por uma assistência direta mais frequente, com maior vínculo e de menor custo se faz necessário uma aliança entre estes dois profissionais.

Frente às vedações das legislações específicas, a normatização das atividades do cuidador deve ser limitada até as atividades do auxiliar de enfermagem deste que avaliada as necessidades do paciente por equipe de assistência domiciliar.

O cuidador informal deve ser visto com o agente comunitário de saúde aliados da promoção e prevenção à saúde e jamais como substituto do trabalho qualificado e científico do enfermeiro por ausência deste, seja qual for o seu motivo.

Sendo assim, a supervisão direta ou indireta de Enfermeiro qualificado deve ser imprescindível no cuidado domiciliar independente a existência ou não do cuidador informal. Lembrando que há vedação do vínculo de subordinação entre Enfermeiro e cuidador informal.

Além disso, durante as buscas jurisprudenciais na justiça comum, não se encontrou acórdãos associados ao cuidado informal de idoso. De certo modo mostra que por algum motivo não se processa no Brasil com referência a cuidado domiciliar. Assim como mostrou que não se possui uma lei específica para o cuidador.

A revisão Integrativa mostrou que faltam evidências científicas de melhor qualidade sobre esta temática, mostrou ainda que os periódicos desse estudo apesar de ter pouco qualificados, os que foram, tiveram Qualis de A2 a B2, porém em contra partida mostrou um Fator de impacto negativo, pois somente um periódico foi avaliado.

O que permite inferir ser um tema ainda pouco explorado no desenvolvimento de estudos como metanálises e pesquisas experimentais o que demonstra que a enfermagem ainda necessita avançar na realização de pesquisas clínicas.

REFERÊNCIAS

1. Costa MFL, Peixoto SV, Malta DC, Szwarcwald CL, Mambrine JVM. Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013). Rev. Saúde Pública; 2017.
2. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde, resumo da OMS, Genebra. Genebra: OMS; 2015.
3. Neves ACOJ, Castro EAB, Costa SRD. Necessidade de cuidados domiciliares de enfermagem após a alta hospitalar no contexto do SUS. Cogitare Enferm. Petrópolis (RJ); out/dez 2016.
4. Lacerda MR, Przenyczka RA. Exercício (I)Legal da Enfermagem: Uma realidade do cuidador informal. Cogitare Enferm. Curitiba (PR); Jul/Set 2008.
5. Vieira CPB, Fialho AVM, Moreira TMM. Dissertações e teses de enfermagem sobre o cuidador informal do idoso, brasil, 1979 a 2007. Texto Contexto Enferm, Florianópolis; Jan-Mar 2011; 20(1): 160-6.
6. Rafacho M, Oliver FC. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, Vol. 21, n 1; Jan/abr 2010; 41-50.
7. Rosenstock KIV, Soares MJGO, Santos SR, Ferreira ASM. Aspectos éticos no exercício da enfermagem: revisão integrativa da literatura. Cogitare Enferm; Out/dez 2011.

8. Kurcgant P. Legislação do exercício de enfermagem no Brasil. Rev. Bras. Enf.. DF, 28: 88-98; 1979.
9. Chaimowicz F. Saúde do Idoso: Flavio Chaimowicz. 2. Ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG; 2013
10. UNIMED. Manual de prevenção e tratamento de lesões da pele. Paraná: A UNIMED; 2016.
11. Costa AM, Matozinhos ACS, Trigueiro OS, Cunha RCG, Moreira LR. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. Rev. Engermagem Revista. Vol. 18 n. 1. MG; Jan/abr. 2015.
12. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 567 de Janeiro de 2018. Regulamento da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília; 29 de Janeiro de 2018.
13. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resoluçã n° 556 de Agosto de 2017. Regulamenta a atividade do Enfermeiro Forense no Brasil, e dá outras providências. Brasília; 23 de Agosto de 2017.
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein; 2010
15. Fundação CAPES Ministério da Educação [Plataforma Sucupira]. O que é Qualis [acesso em 17 out. 2018]. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/index.jsf#>
16. Pinto AC, Andrade JB. Fator de Impacto de revistas científicas: Qual o significado deste parâmetro? Química nova; 1999.
17. Nicolato FV. Atenção Domiciliar: Custos da família com o cuidado de idosos com feridas. Juiz de Fora. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF; 2017.
18. Schulz R, Beach SR, Cook TB, Martire LM, Tomlinson JM, Monin JK. Predictors and consequences of perceived lack of choice in becoming an informal caregiver. Aging & Mental Health Vol. 16, No. 6, August 2012, 712–721.
19. Bonelli MA, Massa AM, Almeida CL, Caliar JS. Acidente Vascular Cerebral: Importância do conhecimento para cuidadores após a alta hospitalar. 2014.
20. Oliveira JSC, Ferreira AOM, Paes GO. Desafios de cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer inseridos em um grupo de apoio. Rev enferm UFPE on line. Recife; fev 2016.
21. Diniz MH. Compêndio de introdução à ciência do direito. 8 ed. São Paulo: Saraiva; 1995.
22. Felipe JD. Dicionário jurídico. 6 ed. Campinas, São Paulo: kulex Ltda; 1991.
23. Oliveira JP. Hierarquia das normas no direito do trabalho. Rev. Âmbito Jurídico, São Paulo; Maio/2018.
24. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 825 de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União 26 abr. 2016;Seção 1.
25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº. 11, de 26 de Janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Diário Oficial da União 26 jan 2006; Seção 1.
26. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 564 de Novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília; 06 nov. 2017.
27. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Projeto de Lei s/n de 03 de Novembro de 2015. Regulamenta a profissão do cuidador de idoso. Brasília 03 nov 2015.

28. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 582 de julho de 2018. Vetado ao Enfermeiro o ensino de práticas de Enfermagem que exija aplicação de conhecimentos técnico-científico. Brasília; 17 jul 2018.
29. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Parecer de Conselheira nº 149 de Março de 2018. Dispõe sobre atuação de profissionais de Enfermagem em curso de formação de cuidadores de idosos. ES; 18 mar. 2018.
30. Mallet E. A jurisprudência sempre deve ser aplicada retroativamente? Rev. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Vol. 101. SP; 2006. 281-298.
31. Brasil. Lei Complementar nº 150, de 1º de Julho 2015. Contrato de trabalho doméstico. Diário Oficial da União 02 jul 2015; pag:1.
32. Valle- Alonso MJ, Hernández-López IE, Zuñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera. Enfermería Universitaria. México; 2014).
33. TRT. RECURSO ESPECIAL: nº 0026039-02.2015.5.24.0071. Relator: Des. André Luís Moraes De Oliveira DJ: 04/07/2018. JusBrasil, 2018. Disponível em: <http://sgrh.trt24.jus.br/jurisprudencia/pages/jurisprudencia/pesquisa.xhtml;jsessionid=IXIEGguAYpeTDvIVQXIYRBAr.undefined>. Acesso em: 14 de Outubro de 2018
34. TRT. RECURSO ESPECIAL: nº 0111200-52.2007.5.10.0005. Relator: Marcia Mazoni Curcio Ribeiro DJ: 25/06/2008. JusBrasil, 2018. Disponível em: http://www.trt10.jus.br/jurisprudencia/jsf/index.jsf;jsessionid=3IJnmLy7IXFg5v4PKUFOg6A97ZztMsYLLb_k8UQp.as. Acesso em: 14 de Outubro de 2018
35. Boteiro FDT. The Meaning of Assuming Dependency at Home of a Person with Cardiovascular Surgery: the Vision of Informal Caregivers. Invest. Educ. Enferm; 2017.
36. Córdoba AMC, Poches DKP. Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer. Revista Colombiana de Psicología; 2016.
37. Vieira CPB, Fialho AVM, Freitas CHA, Jorge MSB. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 570-9.
38. Vieira CPB, Gomes EB, Fialho AVM, Rodrigues DP, Moreira M, Queiroz MVO. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. REME - Revista Mineira de Enfermagem; 2018.
39. Oliveira DC, D'Elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 set-out; 65(5): 829-38.
40. Rondini CA, Justo JS, Teixeira Filho FS, Lucca JAC, Oliveira PA. Análise das relações entre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadoras de idosos de Assis, SP. Estud. pesqui. psicol. vol.11 no.3 Rio de Jan/dez. 2011
41. Santos AA, Pavarini SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):115-22.
42. Gaioli CCLO, Furegato ARF, Santos JLF. Perfil de cuidadores de idosos com doença de alzheimer associado à resiliência. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 150-7.
43. Yamada KN, Dellaroza MSG, Siqueira JE. Aspectos éticos envolvidos na assistência a idosos dependentes e seus cuidadores. O Mundo da Saúde São Paulo: 2006: out/dez 30 (4): 667-672.