

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Tauana Bueno de Quadros da Silva

**CUIDADORES DOMICILIARES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
INTELLECTUAL NO CONTEXTO RURAL E SEUS DESAFIOS**

09 de Dezembro de 2019, Palmeira das Missões/RS.

Tauana Bueno de Quadros da Silva

**CUIDADORES DOMICILIARES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
NO CONTEXTO RURAL E SEUS DESAFIOS**

**Trabalho de conclusão de Curso submetido á
Universidade Federal de Santa Maria/Campus
Palmeira das Missões, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.**

Orientadora: Prof^{ta}. Dr^a. Darielli Gindri Resta Fontana

**Palmeira das Missões, RS, Brasil
2019.**

**Universidade federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões departamento de
ciências da saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o trabalho de conclusão de curso

**CUIDADORES DOMICILIARES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
NO CONTEXTO RURAL E SEUS DESAFIOS**

elaborada por
Tauana Bueno de Quadros da Silva

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem

Comissão Examinadora

**Professora Dr^a. Darielli Gindri Resta Fontana
(Presidente da Banca-Orientadora)**

**Professora Dr^a. Isabel Cristina dos Santos Colomé
Membro da Banca**

**Professor Dr Leonardo Bigolin Jantsch
Membro da Banca**

**Professora Dr^a Marta Cocco da Costa
Membro Suplente**

Palmeira das Missões, 09 de dezembro de 2019.

RESUMO

CUIDADORES DOMICILIARES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NO CONTEXTO RURAL E SEUS DESAFIOS

AUTOR: Tauana Bueno de Quadros da Silva
ORIENTADOR: Darielli Gindri Resta Fontana

O cuidador domiciliar é geralmente um membro da família que fica responsável por prestar cuidados a alguém dependente. O cuidador de pessoa com deficiência intelectual (PCDI) que reside no rural além das barreiras de acessibilidade, enfrenta também barreiras como acesso à saúde, transporte, lazer, cultura entre outras. Também, convive com a sobrecarga de responsabilidades e, muitas vezes, situações como violência, solidão e pouco apoio da família e de profissionais. Este estudo teve como objetivo conhecer as características dos cuidadores domiciliares de PCDI no contexto rural e descrever os desafios do cotidiano do cuidado no domicílio. Trata-se de um estudo com abordagem quanti-qualitativa, com cuidadores de PCDI que vivem no rural, na região noroeste do RS. As informações foram coletadas por meio de um questionário, aplicado nos meses de setembro de 2018 à junho de 2019. A análise dos dados foi por meio do *software* estatístico *SPSS 22.0*. Os cuidadores domiciliares de PCDI são em sua maioria mulheres, mães, irmãs, com idade avançada, pouca escolaridade, mas que diante dos desafios como acúmulo de funções, cansaço, isolamento social e profissional, desenvolvem suas atribuições com amor, embora a sobrecarga seja expressivamente percebida nas falas. O cuidador domiciliar rural enfrenta as distâncias e o sentimento de isolamento e solidão, tanto familiar quanto profissional.

Palavras-chave

Cuidadores. Enfermagem. Deficiência intelectual. População rural.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. METODOLOGIA.....	08
3. RESULTADOS.....	09
4. DISCUSSÃO.....	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
6. REFERÊNCIAS.....	18

INTRODUÇÃO

O cuidador é compreendido como aquele que é responsável por cuidar de alguém que esteja doente ou que seja dependente, auxilia-lo no desempenho das suas atividades de vida diária, como alimentação, higiene, lazer, medicações, acompanhamento nos serviços de saúde, (DINIZ M. A. A. et al 2018). Também, o cuidador é considerado a ponte ou o elo entre quem é cuidado e os serviços, especialmente relativos às questões de saúde (MATOS et al 2018; ALMEIDA, MENDONÇA 2017).

Pode-se considerar a existência de dois tipos de cuidadores: o cuidador formal e o cuidador domiciliar ou informal. O cuidador formal é aquele que recebe uma formação, estudou formalmente e tecnicamente para exercer a atividade, geralmente é remunerado para o exercício do cuidado. O cuidador domiciliar ou informal é aquele que aprendeu com a prática, sem formação para desempenhar tais tarefas, comumente um membro da família. Nesse sentido, percebe-se que os cuidadores domiciliares passam por situações difíceis, em virtude da ausência de conhecimentos científicos, desenvolvendo um cuidado mais instintivo e baseado na experiência (MASUCHI, ROCHA, 2012; YAVO, CAMPOS 2016; DINIZ M. A. A. et al 2018;). Cuidar de pessoas com deficiência no domicílio é uma atribuição desafiadora que envolve, além de amor, respeito, zelo, dedicação e presença, pode causar desgastes dependendo das condições e características de cada pessoa com deficiência e família.

As deficiências são classificadas em diferentes tipos: intelectual, visual, auditiva, física ou múltiplas. Segundo o Decreto 7.612/2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, pessoas com deficiência são compreendidas como aquelas com impedimento a longo prazo de exercer suas tarefas da vida diária, dificultando sua participação efetiva no meio em que vive quando em comparação com outras pessoas (BRASIL, 2011; URSINE, PEREIRA, CARNEIRO 2018). O número de PCD vem aumentando, perfazendo uma parcela significativa da população. No Brasil, 45,6 milhões de pessoas declararam ter pelo menos um tipo de deficiência (visual, auditiva, motora e mental ou intelectual), representando 23,9% da população total. Essas pessoas vivem em uma sociedade com fragilidades na adaptação, na acessibilidade, no cuidado em rede nos diferentes segmentos.

A deficiência intelectual atinge cerca de 2,6 milhões de pessoas no Brasil, destes mais de 445 mil residem no meio rural (IBGE 2010). A deficiência intelectual é definida pela American Association on Developmental Disabilities (AAIDD) como a coexistência de limitações consideráveis no funcionamento intelectual e déficits de ações adaptativas em pelo menos três áreas, expressa em capacidades conceituais, sociais e práticas, que envolvem atividades diárias do sujeito e a adaptação do mesmo as demandas da sociedade. As limitações encontradas na deficiência intelectual devem ser vistas juntamente com a idade, a diversidade cultural e linguística, observando também as potencialidades que devem ser estimuladas para o pleno desempenho de sua cidadania (AAIDD, 2019; ANGONESE, BOUERI, SCHMIDT 2015). A deficiência intelectual por vezes estabelece uma condição limitada de expressão de vontade ou tomada de decisão do sujeito por mais que sejam pessoas adultas. Tal limitação torna essas pessoas mais dependentes, seja do cuidador domiciliar, da família ou da equipe de saúde (MACHADO, ALBUQUERQUE 2019; IBGE 2010).

A pessoa com deficiência intelectual (PCDI), geralmente necessita de cuidados, que variam conforme o grau da deficiência ou a necessidade que a doença implica. Esses cuidados referem-se à ajuda em atividades cotidianas que sozinho não consegue desempenhar, além de cuidados de técnicos como medicações, exames, imunizações, bem como afetivos, como a presença, o apoio, o carinho e a empatia, todos elementos que potencializam o ato de cuidar (CÂMARA et al. 2016; SANTOS, EULÁLIO, BARROS 2015)

O cuidador domiciliar de PCDI, geralmente vivencia acúmulos de funções inerentes ao processo de estar no domicílio, comumente não tem com quem dividir as atividades de cuidados, acaba realizando múltiplas funções no lar, como a responsabilidade pelas refeições, organização da casa, cuidados com filhos, atividade profissional. Esse contexto gera sobrecarga, esgotamento, isolamento afetivo e social. Além disso, o fato de ser rotineiro pode ocasionar ou agravar doenças no cuidador (MASUCHI, ROCHA, 2012; SCHOSSLER, CROSSETTI 2008). Pesquisas mostram que a falta de apoio, a sobrecarga, o isolamento social, fazem do cuidador um sujeito vulnerável a diversas doenças como a depressão, ansiedade, hipertensão entre outras, o que o torna também dependente de atenção e cuidado (MASUCHI, ROCHA, 2012; SILVA, GOMES, FRANZOLIN 2013; AREOSA, et al 2014; COSTA, et al 2016). Somadas a isso, aparecem outros fatores que contribuem para a sobrecarga como a idade, as condições socioeconômicas e do ambiente, assim

como os determinantes sociais (saneamento básico, lazer, cultura, alimentação e outros) (COIMBRA JR 2018).

Ser cuidador domiciliar da PCDI no contexto rural apresenta algumas peculiaridades que o diferencia do meio urbano, como o isolamento social devido à distância entre as residências, dificuldade com meios de transporte, o que na maioria das vezes, afasta o cuidador dos serviços de saúde. Além disso, as possíveis exposições e situações as quais estão sujeitas as pessoas que residem no espaço rural relacionadas as atividades de trabalho que exigem força física, muitas vezes expostos a temperaturas extremas e aos efeitos do uso de agrotóxicos. Tais condições podem agravar os problemas de saúde e vulnerabilizar o cotidiano de vida das famílias. Assim, viver no meio rural é uma condição que pode fragilizar as famílias em alguns aspectos, sobretudo no que se refere à cobertura dos serviços públicos de apoio social, econômico, de saúde e educação (ZILLMER, et al 2009). As características do rural acabam privando as populações desses recursos, podendo dificultar o processo de universalização de direitos e implicando na qualidade de vida das famílias no meio rural (ZILLMER, et al 2009; WINCKLER, et al 2016; OLIVEIRA et al 2019).

Os indicadores de saúde e os determinantes sociais da população rural, em geral são menores que os da população urbana, além da cobertura de ações de prevenção, que também são menos frequentes na área rural levando em consideração a descrição desta população, tais dificuldades relacionadas aos serviços de saúde ocorrem por conta de obstáculos como, inserção e manutenção dos profissionais nessas áreas, rotatividade dos trabalhadores e distribuição desigual por vezes, o que também acarreta em sobrecarga de trabalho para os profissionais (OLIVEIRA et al 2019; SHIMIZU, et al 2018).

A deficiência intelectual por si só já causa grandes dificuldades e limitações para quem reside no rural, pois as pessoas que vivem no campo e não tem deficiência referem ter menos dificuldades quando comparado com as que residem no campo e tem deficiência, mostrando que a deficiência é um fator agravante para limitações e dificuldades enfrentadas por essa população diariamente (URSINE, PEREIRA, CARNEIRO 2018).

Nesse sentido, elaborado pelo grupo da terra, por meio do Ministério da Saúde, a Portaria nº 2.311/2014 cria a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSPCFA), mostrando a necessidade de romper com o olhar de que o rural é apenas

um ambiente de produção, firmando um compromisso pela saúde dos povos que residem nesse espaço. Compreender as particularidades dos povos, estimular processos de enfrentamento no que se refere a questões de saúde, diminuir desigualdades são algumas das ações que pretende realizar através da PNSIPCFA (MESQUITA, et al 2018; RÜCKERT, CUNHA, MODENA 2018).

Em contrapartida, as potencialidades do rural precisam ser mencionadas como, por exemplo, a diversidade cultural no cuidado, alimentação saudável, o uso de terapias alternativas como chás de plantas medicinais, o maior vínculo afetivo entre os familiares e vizinhos, interações sociais mais estabelecidas, participação em eventos na comunidade, estilo de vida mais livre, e também o acesso aos meios de comunicação que antes não possuíam, tornam-se fatores de proteção contra o isolamento, depressão, maus tratos, doenças autoimunes e outras (WINCKLER, et al 2016; RÜCKERT, CUNHA, MODENA 2018).

Nessa direção, a equipe da ESF torna-se muito importante para o cuidador domiciliar, uma vez que presta assessoria e ajuda nas dificuldades ou limitações do cuidador, além de apoiar suas potencialidades. Nesse processo, estabelecer uma relação de confiança, tecendo laços seguros de confiabilidade é uma iniciativa fundamental. (MARTINS et al 2007). Com esse movimento podem ser desencadeadas estratégias de cuidado que ofereçam conforto e saúde aos cuidadores, que busquem conhecer como são estabelecidas as relações entre o cuidador domiciliar e a PCDI e, entre o cuidador domiciliar e os sistemas de saúde (ROGEIRO 2013). Desta forma, dedicar-se a conhecer o cuidador domiciliar da PCDI, identificar quem é ele, quais são suas características, suas dificuldades, desafios e facilidades podem contribuir para aproximar objetivos e traçar alternativas de cuidado que se apoiem e caminhem num mesmo propósito.

Existem poucos estudos voltados para o cuidador de PCDI no cenário rural. Considera-se um passo importante nesse cenário romper com a invisibilidade, reconhecer suas especificidades e se aproximar desse contexto (COIMBRA JR 2018, LIMA et al 2019, URSINE, PEREIRA, CARNEIRO 2018). Portanto identificar e compreender os desafios vividos pelos cuidadores domiciliares da PCDI pode contribuir com melhorias no processo de cuidar no domicílio, especialmente no cenário rural. Elaborou-se para este estudo a seguinte questão: quem são os cuidadores domiciliares das PCDI no cenário rural e quais os desafios vivenciados por eles? O objetivo do estudo foi conhecer as características dos cuidadores domiciliares de PCDI no contexto rural e compreender os desafios do cotidiano do cuidado no domicílio.

MÉTODO

Este estudo¹ caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa realizado com cuidadores domiciliares de PCDI adscritos em áreas de abrangência dos municípios localizados na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, dentro da 15^o e 19^o Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e que possuíam população rural maior que a urbana, totalizando 8 municípios.

Participaram do estudo cuidadores domiciliares de PCDI, maiores de 18 anos, que não possuíam deficiência mental ou intelectual. Os participantes foram captados e contatados por meio dos registros disponíveis nas Coordenadorias e nos Serviços Municipais de Saúde, com contato prévio e agendamento das entrevistas junto às famílias.

As informações foram coletadas através de um questionário próprio com questões abertas **A função de cuidador desperta quais sentimentos em você? Quais são as principais dificuldades que você sente no cuidado à pessoa com deficiência?** E fechadas como **Qual é a idade da pessoa com deficiência intelectual? Sexo da PCDI ? Qual a cor da pele da PCDI e Escolaridade da PCDI, Quem é o cuidador principal? Idade do cuidador, Sexo do cuidador, Cor do cuidador, Escolaridade, Recebeu informações sobre o cuidado com a pessoa com deficiência? Se sim, de quem? Alguém mais te ajuda no cuidado da pessoa com deficiência? Se sim, quem? Em qual momento você consegue descansar das atividades de cuidador? Você tem alguma doença? . Se sim, qual? Adquiriu antes ou depois de ser cuidador? Existem outros casos de deficiência na família? Se sim, de que tipo? Qual a renda aproximada da família no último mês? Você participa de algum grupo na comunidade? Qual?** aplicado pelos pesquisadores nos domicílios das pessoas com deficiência intelectual, residentes no espaço rural dos municípios participantes do estudo. A aplicação do questionário foi realizada nas residências dos participantes, no período de setembro de 2018 a junho de 2019. Foram entrevistados 124 cuidadores domiciliares de PCDI.

Os dados quantitativos foram analisados por meio do *software* estatístico *SPSS 22.0*. Sendo realizadas as análises relativas à FR, FA.

¹O presente projeto faz parte de um projeto macro intitulado DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, FAMÍLIAS E REDE DE APOIO NO CENÁRIO RURAL: múltiplas vulnerabilidades. Financiado pela FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 03/2017 PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE PPSUS – 2017.

Para apresentação das questões abertas utilizou-se o aplicativo *Word Cloud* “Nuvem de Palavras” que organiza por tamanhos as palavras que mais se repetem dando mais destaque para as mesmas. O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere à pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP/UFSM), por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº registro 69973817.4.0000.5346.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em tabelas e nuvens de palavras, buscando caracterizar os cuidadores de PCDI e seus desafios cotidianos.

Tabela 1. Caracterização dos Cuidadores de Pessoas com Deficiência Intelectual, residentes na região noroeste, do estado do Rio Grande do Sul. Palmeira das Missões/RS. 2019.

Variável	N	%
Grau de Parentesco		
Pai	8	6,5
Mãe	55	44,4
Irmão	29	23,4
Tio ou Tia	3	2,4
Outros	29	23,4
Sexo		
Masculino	25	20,2
Feminino	99	79,8
Idade		
18 a 42 anos	30	24,2
43-52 anos	33	26,6
53-63 anos	30	24,2
> 63 anos	31	25
Cor		
Branca	90	72,6
Parda	31	25,0
Negra	2	1,6
Outra	1	0,8
Escolaridade		
Não Frequentou Escola	9	7,3
Ens. Fund. Incompleto	86	69,4
Ens. Fund. Completo	7	5,6
Ens. Méd. Incompleto	7	5,6
Ens. Méd. Completo	10	8,1

Superior Incompleto	3	2,4
Superior Completo	2	1,6
Renda		
Até um salário Mínimo	42	33,9
Dois a cinco Salários	82	66,1

Fonte: Tabela 1- elaborada a partir de dados coletados na pesquisa. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2019

Cerca de 50% dos cuidadores possuíam mais de 50 anos de idade, a média de idade foi de 52,5 anos, mínimo de 18 anos e máximo de 82 anos. Quanto ao grau de parentesco 44,4 % (n= 55) dos cuidadores de PCDI eram mães, 23,4 % (n=29) eram irmãos. Em sua maioria, os cuidadores são do sexo feminino 79,8% e 20,2% do sexo masculino. Em relação à cor da pele 72,6 % se declararam brancos, 25% se declararam pardos, 1,6% se declararam negros e 0,8% declararam outra. Quanto ao grau de instrução 7,9 % não frequentaram escola, 69,4 frequentaram o ensino fundamental incompleto, 5,6% o ensino fundamental completo 5,6% ensino o médio incompleto, 8,1% o ensino médio completo, 2,4 % o ensino superior incompleto e 1,6% o ensino superior completo. Em relação à renda da família 37,6% declararam ter recebido no ultimo mês até um salário mínimo e 62,4 % declararam ter recebido de dois a cinco salários mínimos no ultimo mês. Em relação á escolaridade 91 % (n= 121) das PCDI não frequentaram a escola ou não concluíram o ensino fundamental e 76,7 % (n= 95) dos cuidadores domiciliares de PCDI não frequentaram a escola ou não concluíram o ensino fundamental.

Sob uma análise do desenvolvimento de doenças nos cuidadores, destaca-se a tabela 2.

Tabela 2. Fatores associados ao desenvolvimento de doenças nos cuidadores de pessoas com deficiência intelectual que residem no meio rural na região noroeste, do estado do Rio Grande do Sul. Palmeira das Missões/RS. 2019.

	Possui Doença	P	Adquiriu Depois	
Deficiência Intelectual	22(34,4)	0,027	11(26,2)	0,04
Outros Tipos de Deficiência	42(65,6)		31(73,8)	
Sexo				
Masculino	12(48,0)	0,651	9(75,0)	0,496
Feminino	52(53,1)		33(64,7)	
Membro familiar				
Pai	5(62,5)	0,655	4(80,0)	0,004
Mãe	31(57,4)		26(86,7)	
Irmão	13(44,8)		7(53,8)	
Tio/Tia	2(66,7)		0	
Outros	13(44,8)		5(38,5)	
Descanso				

Nunca Descansa	9(64,3)	0,529	4(44,4)	0,290
Menos de Um turno	3(50,0)		3(100,0)	
Um turno	14(42,4)		9(64,3)	
Somente a Noite	38(54,3)		26(70,3)	
Tem mais de um deficiente na família	23(35,4)	0,035	11(25,6)	0,034

Fonte: Tabela 2- elaborada pela autora partir de dados coletados na pesquisa. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2019

Quando analisados tipo de deficiência e o desenvolvimento de doenças prévias ou pós-definição do diagnóstico, cabe destacar que é mais frequente que cuidadores de deficientes intelectuais são menos doentes ($p=0,027$) e que apresentaram menores taxas para o desenvolvimento de doenças ($p=0,04$), após o diagnóstico de deficiência intelectual, quando comparado a demais deficiências. Daqueles cuidadores que desenvolveram doença após o diagnóstico, foi mais frequente quando esses eram pais e mães, quando comparados a demais membros da família ($p=0,004$). Vale destacar que, não houve diferença significativa, entre sexo do cuidador ($p=0,496$) e no desenvolvimento de doenças, naqueles cuidadores que pouco descansam ($p=0,290$). Sendo que as doenças relatadas com mais frequência foi a Hipertensão Arterial Sistêmica 56,3 % ($n=36$) e depressão 18,8% ($n=12$).

Quanto ao adoecimento de cuidadores com mais de uma PCDI, esses apresentaram menores taxas de doenças prévias ($p=0,035$) e menores índices de desenvolvimento de doenças posterior ao diagnóstico ($p=0,034$), caracterizando um perfil de baixo adoecimento comparado aos cuidadores que cuidam de apenas uma PCDI.

Em uma análise sobre suporte social e rede de apoio/informações dos cuidadores, destaca-se que 54,1% ($n=72$) disseram que receberam algum tipo de informação para o cuidado do PCDI. Os responsáveis pelas informações foram os Serviços de Saúde com 52,9% ($n=27$) e a APAE com 25,5% ($n=13$). A rede social se caracteriza com a participação em grupos na comunidade, em que 50% dos cuidadores participam em no mínimo um grupo. Os locais mais frequentes de participação dos cuidadores foram a igreja com 60,3 % ($n=38$) e a APAE com 11,1 % ($n=7$).

Quando questionados se possuíam alguma doença 65,6% ($n=64$) responderam que sim, destes 56,3 % ($n=36$) responderam possuir hipertensão arterial sistêmica, 18,8 % ($n=12$) responderam ter depressão e 7,8 % ($n=5$) responderam ter alguma doença neuromuscular/ósseo.

Por meio da análise qualitativa foram analisados os sentimentos e os desafios dos cuidadores de PCDI e construído duas nuvens de palavras, com apoio do aplicativo Word Cloud Nuvem de Palavras. Com relação aos sentimentos despertados no cuidador em relação ao cuidado desenvolvido, as palavras mais mencionadas estão representadas pela “nuvem de palavras” a seguir. A palavra mais destacada foi felicidade, seguida por responsabilidade e amor. Também foram mencionadas palavras como raiva, cansaço, preocupação, pena e tristeza, representadas na figura 1.0.



Figura 1- Representação “nuvem de palavras” por meio da consulta pela frequência de palavras. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2019

Com relação às dificuldades e desafios no cotidiano de cuidado as palavras que ganharam destaque foram: dependência, agressividade, cuidados da vida diária (CVD), renda, falta de informação, acesso a saúde, preocupação, medo e alguns mencionaram que não vivenciam dificuldades. A figura 2.0 representa essa descrição.



Figura 2- Representação “nuvem de palavras” por meio da consulta pela frequência de palavras. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2019

DISCUSSÃO

Percebe-se que são em sua maioria mulheres, perfazendo um total de 79,8% dos cuidadores, dados que podem ser encontrados em outros estudos, pois o sexo feminino é predominante entre os cuidadores domiciliares. Historicamente e socialmente a mulher é tida como cuidadora, seja do domicílio ou da saúde de membros da família, fato este que pode ser observado em outras pesquisas (SANTOS, EULÁLIO, BARROS 2015; EGAN, DALTON 2019; ARAÚJO, FERNANDES 2015; JESUS, ORLANDI, ZAZZETTA 2018). Quanto ao grau de parentesco, geralmente são mulheres, mães, irmãs, pois, frequentemente, as mesmas tomam para si a atribuição de cuidar dos seus familiares (CÂMARA *et al* 2016; SOUZA, PEREIRA, SILVA 2018;). A esse cuidado somam-se tarefas do domicílio, cuidado com os filhos, cuidado de si, acumulando responsabilidades, sobrecarga física relacionada à dupla jornada de trabalho de mulheres que residem no rural. Muitas mulheres, nas diferentes realidades já estudadas, apresentam cansaço físico, emocional e mental, desenvolvimento de transtornos mentais como estresse, ansiedade e depressão, motivos para o uso de medicações, pois não podem optar pelo que melhor se encaixam na sua realidade (MEIRA *et al* 2017; FERNANDES, ANGELO 2016; CEZAR-VAZ *et al* 2018; ARAÚJO, FERNANDES 2015).

O nível de escolaridade se constitui como indicador de vulnerabilidade social, tanto do cuidador como de quem é cuidado. A baixa escolaridade colabora na redução do avanço social e

econômico, podendo condicionar fragilidades sociais e precarização nos acessos as necessidades da vida diária. Também, é uma situação que interfere na compreensão dos direitos e das possibilidades de cuidado, garantidos por políticas públicas. A vulnerabilidade social é um dos elementos que favorecem a insuficiência de recursos individuais, familiares e sociais para assistir as demandas das famílias (JESUS, ORLANDI, ZAZZETTA 2018; Almeida, *et al* 2018).

Percebe-se que, são pessoas com grau de escolaridade baixo, cuidando de pessoas na mesma condição. A baixa escolaridade afeta o cuidado, pode causar dificuldade no entendimento da informação e da capacidade de desenvolver as tarefas, afetar a renda e a produtividade, além de comprometer as responsabilidades do cuidador para com quem é cuidado, uma vez que, a realização do cuidado compreende a administração de medicamentos, as orientações técnicas-científicas e a busca por melhor qualidade de vida para ambos (JESUS, ORLANDI, ZAZZETTA 2018; ARAÚJO, FERNANDES 2015; ALMEIDA, *et al* 2018).

As condições de renda podem interferir nas ações e na qualidade do cuidado. A não remuneração pelo cuidado é fator de risco para a sobrecarga, uma vez que podem surgir divergências familiares resultantes de questões financeiras, especialmente em razão do gasto com receitas de medicamentos, exames e consultas médicas, deslocamentos, entre outros (ARAÚJO, FERNANDES 2015). As diferenças na distribuição de renda, os altos níveis de vulnerabilidade social e as condições sociais desfavoráveis influenciam, diretamente, no acesso à saúde, além de ser um dos fatores de maior relação com a sobrecarga no cuidador (MARQUES, *et al* 2016).

A média de idade dos cuidadores deste estudo ficou entre 52,5 anos, pode se perceber que são pessoas de meia, como a expectativa de vida vem aumentando o número de idosos cuidando de outros idosos tende a aumentar também, geralmente a tarefa de cuidar decorre do nível de saúde, apoio recebido, prognóstico da doença de quem é cuidado, qualidade nas convivências familiares. O acúmulo de atribuições é uma das dificuldades encontradas pelo cuidador, principalmente na velhice, porém muitos cuidadores aprendem a lidar bem e a conciliar suas atividades da vida diária com as demandas de cuidar do outro sem se sentirem prejudicados (ALMEIDA, *et al* 2018; MOCELIN, *et al* 2017). Em se tratando do cuidador onde a limitação cognitiva da PCDI influencia na independência do mesmo, a perda de funções motoras ou o surgimento de alguma doença crônica no cuidador, dificulta as ações de cuidados desprendidas, principalmente no domicílio, causando prejuízo no cuidado (SANTOS-ORLANDI *et al.* 2017). O

cuidador idoso é suscetível a instalação de doenças próprias da velhice, e o cuidar muitas vezes o coloca como um doente em eminência, com capacidade operacional em risco (MOCELIN, *et al* 2017).

Com o aumento da expectativa de vida, o número de indivíduos que experienciam alguma situação de vulnerabilidade física, emocional ou outras vulnerabilidades relacionadas a idade, como o surgimento de doenças crônicas, por exemplo, pode aumentar expressivamente. Nesta mesma direção, pode-se pensar também que, quando a limitação cognitiva da PCDI influencia na independência do mesmo, a perda de funções motoras ou o surgimento de alguma doença crônica no cuidador pode ocorrer. Contudo, os participantes deste estudo, quando comparados com cuidadores de pessoas com outras deficiências desta pesquisa, apresentaram menores taxas de desenvolvimento de doenças (PEREIRA, 2009; FLORIANO, *et al* 2012; KARSCH, 2003; EGAN, DALTON 2019).

A sobrecarga é um obstáculo significativo no cotidiano do cuidador domiciliar. Ela pode ser definida pela redução do sentimento de bem-estar e ocorrência de complicações de saúde que, muitas vezes, podem aparecer de forma aguda ou crônica. Exercer a função de cuidador domiciliar afeta a saúde física e emocional, principalmente quando o mesmo possuía algum problema de saúde antes de se tornar cuidador. Observa-se a importância de compartilhar as atividades a cerca dos cuidados com o PCDI e receber orientações para otimizar o tempo e evitar desgastes (GUERRA, *et al* 2017).

Os desafios vivenciados por cuidadores domiciliares são inúmeros, principalmente se tratando de uma população que vive no rural, onde em sua maioria, enfrentam barreiras relacionadas à acessibilidade, serviços de saúde, saneamento básico, lazer, distanciamento geográfico, isolamento profissional e familiar, entre outras. Além disso, a cobertura dos serviços de saúde para populações rurais é uma dificuldade mundial, demonstrando os piores indicadores de saúde nestas áreas (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014; OLIVEIRA *et al* 2019). Uma estratégia que pode contribuir com a qualificação das famílias, dos cuidadores e das PCDI que vivem no rural, é investir no desenvolvimento de relações sociais intrafamiliares e extrafamiliares. É importante existir uma estrutura familiar que possibilite o envolvimento entre o cuidador domiciliar e a PCDI dentro do espaço familiar, promovendo um ambiente seguro, calmo e receptivo. Da mesma forma, é necessário que haja socialização, interações e habilidades sociais

em outros contextos, pois as mesmas são indicadores de saúde mental, relações interpessoais saudáveis, bases da vida em sociedade, além de reduzir as fragilidades do cuidar e estimular a interação e troca de saberes (CARDOZO, SOARES 2011; RÜCKERT, CUNHA, MODENA, 2018).

A sobrecarga tem relação com o nível de dependência da PCDI, também pode estar relacionada com a falta de compreensão acerca dos desafios e das necessidades cotidianas da família, caracterizadas, muitas vezes pela presença de violência, agressividade, medo, raiva e a sensação de estar sozinho nesse processo, especialmente na ruralidade. Para amenizar essas fragilidades e enfrentar os desafios, os profissionais de saúde e os cuidadores precisam se encontrar, construir relações dialógicas e propositivas, proporcionando qualidade de vida, diminuindo sobrecargas e aprimorando os cuidados realizados (LEITE et al 2017; COSTA, et al 2015; COUTO, CALDAS, CASTRO 2019). A sobrecarga afeta também as relações sociais dos cuidadores, uma vez que a falta de apoio emocional, falta de tempo devido à rotina de cuidados e as necessidades do PCDI podem influenciar nas relações afetivas, e gerar isolamento social no cuidador (AIRES et al 2017; COSTA, et al 2015).

As necessidades de quem reside no rural são peculiares e requerem cuidado de diferentes serviços, principalmente do campo da saúde (WINCKLER, et al 2016). Os serviços de saúde têm papel fundamental para o desenvolvimento das ações de cuidado prestadas pelo cuidador no domicílio, especialmente acolhendo de maneira sensível as necessidades e dificuldades do cuidador de PCDI (KUPER, HEYDT 2019). Os frutos da interação cuidador-profissional são percebidos por intermédio de uma relação dialógica, da efetividade nas soluções de problemas, do envolvimento e do compartilhamento de objetivos, da construção de estratégias de cuidados singulares e da promoção de positivos e contínuos encontros (HAKOBYAN et al 2019).

Nesta direção, o apoio que o cuidador domiciliar e a PCDI recebem de familiares, amigos e profissionais reflete, significativamente, no bem-estar, na confiança e no clima de relacionamento entre os dois, uma vez que a carga física, psicológica e emocional do cuidador é alta. Compartilhar tarefas relativas ao cuidado da PCDI e manter o convívio social são imprescindíveis para saúde mental do cuidador, diminuindo o estigma social e, tem efeito protetor contra a depressão (GEBEYEHU, SAHILE 2019; MITTER, ALI, SCIOR, 2019).

As redes de apoio podem ser tanto formais quanto informais. Família, vizinhos, amigos e comunidade constituem as redes de apoio informais. Já políticas públicas, previdência e assistência social, entre outras, formam as redes formais. Em parceria, auxiliam cuidadores na resolução de problemas que englobam seus cotidianos (MOCELIN, et al 2017). Esse processo contribui na elaboração dos sentimentos que a função de cuidador desperta e encoraja o enfrentamento dos desafios.

Os membros da família podem desenvolver vários tipos de emoções a respeito das situações vividas com o PCDI, entre elas emoções e cognições negativas, como o estigma familiar, no qual a família se sente ridicularizada ou culpada pela deficiência da pessoa. Por muitas vezes se sentem desanimados e desvalorizados, o que pode resultar em baixa-autoestima e desencadear ansiedade, depressão, mal-estar. Quanto maior tempo gasto nos cuidados com o PCDI, maior é a exposição do cuidador domiciliar ao estigma e maiores são as probabilidades do mesmo internalizar e reduzir a qualidade de vida. (MELO, RUA, SANTOS 2014; COSTA et al 2016; MITTE, ALI, SCIOR 2019).

Ser cuidador domiciliar de PCDI e residir no espaço rural revela a necessidade de intensificar estudos e ações em apoio a essa condição, especialmente no que se refere às distâncias, tanto geográficas, como sociais, culturais e contextuais desse espaço. Mulher, familiar, adulta e idosa, com fragilidades de muitos acessos, entre eles, escola, renda, apoio social, profissional e, principalmente, vivendo contextos de agressividade, tensão e solidão são algumas das características dessas cuidadoras que vivem no rural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo e a observação do viver dos cuidadores de PCDI contribuíram para a construção de conhecimentos na área da saúde coletiva e deu visibilidade para esses sujeitos, ajudando a compreender suas necessidades e diminuindo preconceitos, destacando o rural como um lugar legítimo.

A função de cuidador é indispensável para que a PCDI possa viver com qualidade e, para que suas atribuições sejam saudáveis é necessária orientação, acompanhamento e apoio. Este estudo revelou que os cuidadores domiciliares de PCDI são mulheres, mães, irmãs, com idade avançada, pouca escolaridade, mas que diante dos desafios, desenvolvem suas atribuições com amor, embora a sobrecarga seja expressivamente percebida.

O fortalecimento de Políticas Públicas para quem reside no campo, a implantação de ESF Rural, a realização de visitas domiciliares, grupos de saúde na comunidade são meios importantes de qualificar os cuidadores, esclarecer questões de saúde, promover vínculo, qualificar o cuidado, diminuir sobrecargas e compreender as vivências desses cuidadores. Observou-se a relevância da equipe de saúde nesse contexto de cuidado, fortalecendo as relações que existem entre o cuidador/PCDI/família, garantindo autonomia e qualidade de vida para ambos.

Acredita-se que mais estudos devem ser realizados sobre o cuidador que reside no rural e suas demandas, para promover saúde e minimizar agravos e vulnerabilidades. Produções teóricas e práticas precisam ser construídas para diminuir distâncias e contribuir com a ciência e o saber popular acerca do cuidador de PCDI que reside no rural.

REFERÊNCIAS

AIRES, M. et al **Association between filial responsibility when caring for parents and the caregivers overload**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):767-74.

ALMEIDA, L. P. B. et al **Características sociais e demográficas de idosos cuidadores e motivos para cuidar da pessoa idosa em domicílio**. Rev Min Enferm. 2018;22:e-1074.

ALMEIDA, M. H. S.; MENDONÇA, É. S. **UM OLHAR À FAMÍLIA: RESSONÂNCIAS PSICOSSOCIAIS EM FAMILIARES QUE CONVIVEM COM UMA PESSOA EM SITUAÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.49, p., jan./jun. 2017.

American Association on Developmental Disabilities: **Definição de Deficiência Intelectual. c2019** disponível em: <<https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>> acesso em : 15/2019.

ANGONESE, L. S.; BOURI, I. Z.; SCHMIDT, A. **O Adulto com Deficiência Intelectual: Concepção de Deficiência e Trajetória de Carreira**. Revista Brasileira de Orientação Profissional jan.-jun. 2015, Vol. 16, No. 1, 23-34.

ARAÚJO, F. N. F.; FERNANDES, M. J. P. **PERFIL DE CUIDADORES DE IDOSOS NO BRASIL**. Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1

AREOSA, S. V. C.; HENZ, L. F.; LAWISCH, D.; AREOSA, R. C. **CUIDAR DE SI E DO OUTRO: ESTUDO SOBRE OS CUIDADORES DE IDOSOS**. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2014, 15(2), 482-494 EISSN - 2182-8407.

BAPTISTINI, R. A.; FIGUEIREDO, T. A. M. **Agente Comunitário de Saúde: desafios do trabalho na zona rural**. Ambiente e Sociedade, São Paulo, v. XVII, n. 2, abr.-jun. 2014

BRASIL. Decreto-lei nº 7612, de 17 de novembro de 2011. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite**. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%207.612-2011?OpenDocument. Acesso em 19/06/2019.

CÂMARA, F. S. *et al* **Perfil do Cuidador de Pessoas com Deficiência**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde Volume 20 Número 4 Páginas 269-276 2016.

CARDOZO, A.; SOARES, A. B. **Habilidades Sociais e o Envolvimento entre Pais e Filhos com Deficiência Intelectual**. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2011, 31 (1), 110 -119.

CEZAR-VAZ, M. R. *et al*. **Carga de trabalho rural e fatores associados ao uso de medicamentos por idosos**. Rev Esc Enferm USP · 2018;52:e03374

COIMBRA Jr, C. **Saúde rural no Brasil: tema antigo mais que atual**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. RJ, Brasil 2018.

COSTA, T. F. *et al* **Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):877-83.

COSTA, T. F. *et al* **Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga**. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(2):245-252

COUTO, A. M.; CALDAS, C. P.; CASTRO, E. A. B. **Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional**. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):944-950.

DINIZ, M. A. A. *et al* **Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos**. Ciência & Saúde Coletiva, 23(11):3789-3798, 2018

EGAN, C.; DALTON, C. T. **An exploration of care-burden experienced by older caregivers of adults with intellectual disabilities in Ireland** - Egan - 2019 -British Journal of Learning Disabilities / Volume 47, Issue 3.

FERNANDES, C. S.; ANGELO, M. **Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa.** Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):672-678

FLORIANO, L. A. *et al* **CUIDADO REALIZADO PELO CUIDADOR FAMILIAR AO IDOSO DEPENDENTE, EM DOMICÍLIO, NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 543-8.

GEBEYEHU, F.; SAHILE, A.; AYALEW, M. **Burden, Social Support, and Life Satisfaction Among Caregivers of Children With Intellectual Disability: The Case of Felege Abay and Shembt Primary Schools, Bahir Dar, Ethiopia** 2019 DISPONIVEL EM: <https://doi.org/10.1177%2F0272684X18819974>. Acesso em: 29/11/2019.

GUERRA, H. S. *et al* **A sobrecarga do cuidador domiciliar.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 30(2): 179-186, abr./jun., 2017.

HAKOBYAN, L. *et al* **O significado do cuidado centrado na pessoa para a satisfação com o cuidado e o bem-estar entre cuidadores informais de pessoas com deficiência intelectual grave.** Revista de Políticas e Práticas em Deciência Intelectual 2019.

Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE). **Cartilha do Censo 2010.** Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012. DISPONIVEL EM : <https://www.ibge.gov.br/> Acesso em 25/11/2019.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; ZAZZATTA, M. S. **Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2018; 21(2): 199-209.

KARSCH, U. M. **Idosos dependentes: famílias e cuidadores** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):861-866, mai-jun, 2003

KUPER, H.; HEYDT, P. **ACCESS TO HEALTH SERVICES FOR ONE BILLION PEOPLE WITH DISABILITIES.** 2019

LEITE, B. S. *et al* **A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência: estudo descritivo transversal.** Rev. Bras. Enferm. vol.70 no.4 Brasília jul./ago. 2017

LIMA A. R. A. *et al* **Possibilidades de formação em enfermagem rural: revisão integrativa.** Acta Paul Enferm. 2019; 32(1):113-9.

MITTER, N.; ALI, A.; SCIOR, K. **Estigma vivenciado por famílias de indivíduos com deficiência intelectual e autismo: uma revisão sistemática.** Pesquisa em Deficiências do Desenvolvimento Volume 89 , junho de 2019 , páginas 10-21

MACHADO, I. L. O.; ALBUQUERQUE, A. **Papel do Estado quanto à vulnerabilidade e proteção de adultos com deficiência intelectual.** Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, 8(1): 1-163, jan./mar., 2019

- MEIRA, E. C. *et al.* **Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado.** Esc Anna Nery 2017;21(2):e20170046.
- MELO, R. M. C.; RUA, M. S.; SANTOS, C. S. V. B. **Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura.** Revista de Enfermagem Referência Série IV - n.º 2 - mai./jun. 2014.
- MATOS, A. C. G. T. *et al* **Desafios dos familiares/cuidadores sobre o cuidar de crianças com perda da integridade cutânea.** Esc Anna Nery 2018;22(4):e20180173.
- MOCELIN, C. *et al* . **O cuidado do idoso dependente no contexto familiar.** Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4):1034-1039.
- MARQUES, Y. H. M. *et al* **Mensuração de sobrecarga emocional em cuidadores de crianças com paralisia cerebral.** Acta Fisiatr. 2016;23(1):20-24.
- MASUCHI, M. H.; ROCHA, E. F. **Cuidar de pessoas com deficiência: um estudo junto a cuidadores assistidos pela estratégia da saúde da família.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 89-97, jan./abr. 2012.
- MARTINS, J. J. *et al* **NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS NO DOMICÍLIO.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 254-62
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC, 2013.
- MESQUITA, M. O. *et al* **O mundo rural e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.** In: **Saúde coletiva, desenvolvimento e (in)sustentabilidades no rural.** ed. UFRGS, 2018.
- OLIVEIRA, A. R. *et al.* **O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(4):970-7
- PEREIRA, J. R.T. **Aplicação do questionário de qualidade de vida em pessoas com deficiência intelectual.** Psicologia em Pesquisa | UFJF | 3(01) | 59-74 | janeiro-junho de 2009.
- ROGEIRO, A. M. M. **Cuidadores Informais de Pessoas portadoras de Deficiência Mental: um estudo qualitativo.** UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR Ciências Sociais e Humanas 2013.
- RÜCKERT, B.; CUNHA, D. M.; MODENA, C. M. **Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura.** Interface (Botucatu). 2018; 22(66):903-14.

SHIMIZU, H. E. *et al* **Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural.** Rev Esc Enferm USP. 2018.

SOUZA, I. D.; PEREIRA, J. A.; SILVA, E. M. **Entre o Estado, a sociedade e a família: o care das mulheres cuidadoras.** Rev. Bras. Enferm. vol.71 supl.6 Brasília 2018.

SANTOS-ORLANDI, A. A. *et al* **Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social.** Esc Anna Nery 2017;21(1):e20170013

SANTOS, C. F.; EULÁLIO, M. C.; BARROS, P. M. **O sentido do cuidar para familiares de pessoas com transtorno mental: um estudo descritivo.** Mudanças – Psicologia da Saúde, 23 (2) 27-35, Jul.-Dez., 2015.

SCHOSSLER, T.; CROSSETTI, M. G.; **CUIDADOR DOMICILIAR DO IDOSO E O CUIDADO DE SI: UMA ANÁLISE ATRAVÉS DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2): 280-7

SILVA, L. M.; GOMES, T. T.; FRANZOLIN, S. O. **Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com deficiência física e múltipla adquirida.** JHealth Sci Inst. 2013;31(4):429-33

URSINE, B. L.; PEREIRA, E. L.; CARNEIRO, F. F. **Saúde da pessoa com deficiência que vive no campo: o que dizem os trabalhadores da Atenção Básica?*** Interface (Botucatu). 2018; 22(64):109-20.

WINCKLER, M. *et al* **Idosos no meio rural: uma revisão integrativa.** Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 173-194, 2016

YAVO, I. S.; CAMPOS, E. M. P. **Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar.** Revista Psicologia: Teoria e Prática, 18(1), 20-32. São Paulo, SP, jan.-abr. 2016

ZILLMER, J. G. V. *et al* **A família rural na contemporaneidade: um desafio para a enfermagem.** Rev enferm UFPE. 2009];3(3):319-24.

