



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Necesidad de convertirse en un cuidador familiar: Teoría Fundamentada (Grounded Theory)

Raquel Silva de Paiva¹, Glaucia Valente Valadares¹, Juliana Silva Pontes¹

¹Universidade Federal de Río de Janeiro

RESUMEN

Objetivo: Discutir la relación familiar con el alta hospitalaria referente a las manifestaciones, las actitudes, los sentimientos y las prácticas. **Metodo:** Grounded Theory o Teoría Fundamentada en los Datos, con entrevista semiestructurada y observación participante asistemática. El escenario fue un hospital público del municipio de Rio de Janeiro. Participaron nueve familiares que asumieron el cuidado del ser querido con secuelas de Accidente Vascular Cerebral (AVC). **Resultados:** Emergieron las categorías "Deparándose con el imprevisto"; "Reconociendo la necesidad de cuidar después del alta hospitalaria" y "Percibiendo su importancia en la recuperación del familiar". **Discusión:** Los datos apuntan para la comprensión del familiar considerando la necesidad de cuidar del ser querido acometido por AVC, destacando la dualidad evidenciada en esta vivencia. **Conclusión:** El impacto, provocado por el AVC, y la necesidad de asumir el cuidado en el domicilio evidencia la subjetividad y la importancia del intercambio de saberes, siendo imprescindible respetar las expectativas y las significaciones de cada cuidador familiar.

Palabras-Claves: Enfermería Familiar, Alta del Cliente, Accidente Vascular Cerebral, Cuidados de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cerebrovasculares, destacando el accidente vascular cerebral (AVC), son la segunda causa de muerte en el mundo y la primera causa de incapacidad funcional entre adultos. Cinco millones de personas mueren, a cada año, por causa de accidentes cardiovasculares y, a los individuos que sobreviven al evento, 33% a 50% le quedan secuelas graves y su rehabilitación puede durar meses o años. Dentro de estos sobrevivientes, 10% presentan riesgo de desenvolver un accidente vascular cerebral recurrente, en el primer año después del evento⁽¹⁾.

Considerándose el aumento de la incidencia de los factores de riesgo en la vida de la población brasileña en este inicio de siglo XXI, las enfermedades cardiovasculares representan 32,2% de las muertes en Brasil, siendo el AVC la principal causa entre todas las enfermedades del sistema cardiovascular⁽²⁾. La incidencia del accidente vascular cerebral es mayor después de los 65 años de edad y considerando el rápido e intenso envejecimiento de la población brasileña, se estima que este evento sea, cada vez más, un relevante problema de salud pública.

Por ser una enfermedad de inicio agudo y curso crónico, el AVC presenta consecuencias intermediarias que demandan el ajustamiento del cliente, la familia y de los servicios de los profesionales de salud que atienden a esta clientela. Entonces, es importante que todos estén amparados en esos momentos de crisis, dudas e incertezas, siendo imprescindible pensar en las necesidades y deseos del cliente y los familiares objetivando prepararlos para el cuidado en el domicilio.

Considerando los déficits funcional y cognitivo, además del cambio de personalidad, compartimento y dificultad para la comunicación, presentados por la víctima del accidente vascular cerebral, los grados de incapacidad suelen comprometer a la familia y a la sociedad, determinando los niveles de dependencia por asistencia y, consecuentemente, convirtiéndose en un desafío al cuidado.

Vale destacar que los individuos acometidos por el accidente vascular cerebral siguen, normalmente, una rutina de intervención y tratamiento que varía desde la cirugía, hasta el tratamiento clínico y finalmente la rehabilitación.

De este modo, es importante que, desde el primer día de hospitalización, cliente y familia tengan acceso a las informaciones que ayudaran para el desarrollo de sus habilidades y capacidades en la pos-alta hospitalaria. Esto requiere que la enfermería promueva educación y salud a lo largo del período de hospitalización, pautada en la certeza de que la familia es una importante fuente de apoyo y bienestar para el cliente enfermo.

Preparar al cliente y a los familiares para el alta, a lo largo del período de hospitalización, reduce las expectativas en el cuidado domiciliar. Sobre este asunto el enfermero es el profesional responsable por establecer el vinculo con los demás profesionales, buscando proporcionar bienestar y los recursos necesarios para garantizar la seguridad del cuidado tras el alta hospitalaria.

El alta hospitalaria debe ser planeada con base en la realidad y en las necesidades de cada individuo, utilizando el plan de alta hospitalaria (PAH), que consiste en una forma organizada de expresar las actividades determinadas por las condiciones específicas de cada cliente⁽³⁾.

Sin embargo, la política de alta, cada vez más precoz, adoptada por instituciones hospitalarias, impone un constante desafío a los enfermeros que necesitan preparar al cliente y a los familiares para la reorganización de la vida, en sus hogares, para asumir los cuidados en un corto intervalo de tiempo, detectando, previniendo y controlando situaciones que puedan ocurrir⁽⁴⁾.

Respecto a la enseñanza y al aprendizaje, el cliente debe, junto al profesional, evaluar constantemente su progreso. Cuando el individuo presenta secuelas que limitaran sus actividades, muy común en clientes que sufren el accidente vascular cerebral, la familia debe ser orientada sobre estas limitaciones y observar las evoluciones de su familiar durante todo el momento da hospitalización para volverse apta para dar continuidad a la asistencia en el domicilio.

Al pensar en el tratamiento domiciliar existe la necesidad de entender cuál es el valor que la familia da a esta nueva vivencia – cuidar de un familiar con secuelas, además de considerar todas las posibles dificultades que serán enfrentadas. Vale recordar que la falta de preparación puede generar serios perjuicios al cliente, resultando, incluso, en recurrentes hospitalizaciones.

Es necesario pensar que una enfermedad crónica suele modificar completamente el cotidiano de las familias. Asumir el papel de cuidador familiar genera sobrecarga, que se refleja en perjuicios a la salud física y mental de este cuidador, a lo largo del proceso de rehabilitación del familiar dependiente. Delante de esto, es imprescindible que la enfermería comprenda como el familiar define la situación de cuidar del sujeto acometido por secuelas del AVC.

Siendo así, el estudio se justifica, principalmente, por la relevancia social al considerar las particularidades y las complejidades del fenómeno en cuestión. El aumento de la población mayor de 65 años de edad en Brasil, el aumento de la incidencia de enfermedades cerebrovasculares en este rango de edad, la política de alta prematura adoptada por las instituciones de salud, entre otros factores, son aspectos que exigen acciones urgentes para preparar mejor a los clientes y a los familiares que asumirán el cuidado en el domicilio.

Considerando el significado del alta hospitalaria para la familia del cliente con secuelas del AVC como objeto de estudio y a partir de las inquietudes originadas de las reflexiones antes expuestas, la investigación tiene por objetivo discutir la relación de la familia con el alta hospitalaria referente a las manifestaciones, las actitudes, los sentimientos y a las prácticas.

Cuidar de un familiar enfermo es una incumbencia compleja y única en la vida de cada persona. Comprendiendo que tal singularidad genera distintas formas de entender y asumir el cuidado, fue adoptado con el propósito de subsidiar el presente estudio, el Interaccionismo Simbólico (IS)⁽⁵⁾ como referencial teórico, pues éste facilita el entendimiento del fenómeno y valoriza el significado que el ser humano atribuye a sus vivencias.

El ser humano planea y dirige sus acciones en relación al otro a partir de la concesión de significado a los objetos que él utiliza para realizar sus planes⁽⁵⁾. Vivemos en un mundo simbólico donde el individuo construye símbolos y designa significados a partir de los valores adquiridos a lo largo de la vida. La experiencia de tener un familiar acometido por secuelas del AVC y la realidad de asumir el cuidado del mismo son vivencias que se basan en la percepción de mundo. De este modo, las acciones son dirigidas de acuerdo

con el significado que la situación tiene para cada unidad de acción (individuo, familia e institución).

METODO

El Interaccionismo Simbólico favorece la opción por abordajes metodológicos cualitativos que posibilitan la producción del conocimiento basado en la realidad práctica. Siendo así, se optó por el abordaje cualitativo, teniendo como método la *Grounded Theory* o Teoría Fundamentada en los Datos (TFD)⁽⁶⁾, que permite entender con profundidad, por medio de un análisis sistemático, los procesos en los cuales están aconteciendo los fenómenos. Se caracteriza por ser un método de campo cuyo objetivo es generar constructos teóricos que expliquen la acción contextualizada socialmente. O sea, la teoría originada a partir de la adopción de los elementos de la TFD es derivada de los datos obtenidos, reunidos, analizados y comparados a través de un proceso complejo de análisis e interpretación⁽⁶⁾. Considerando que las asociaciones entre las categorías pueden ser muy sutiles e implícitas y, con la intención de profundizar en la Teoría, los estudiosos del método consideran útil la adopción de un modelo paradigmático. Se trata de un esquema organizacional utilizado para clasificar y organizar las conexiones teóricas emergentes, presentando los siguientes componentes básicos: condiciones causales, contexto, condiciones intervinientes, estrategias de acción-interacción y finalmente las consecuencias⁽⁶⁾.

Vale resaltar que en este momento, nos detendremos en la discusión de las condiciones causales del fenómeno, o sea, en los eventos o incidentes que llevan a la ocurrencia o al desenvolvimiento de un fenómeno.

Respecto a la colecta de datos, los procedimientos siguieron los preceptos de la Resolución nº 196/96 del Ministerio de Salud, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Siendo así, fue solicitada la autorización del Comité de Ética en Pesquisa de la Secretaria Municipal de Salud y de la Defensa Civil del municipio de Rio de Janeiro, que aprobó el estudio de acuerdo con el Parecer nº90A/2011.

La obtención de datos ocurrió por medio de la entrevista semiestructurada en profundidad y de la observación participante asistemática. Las entrevistas individuales fueron realizadas de acuerdo a la disponibilidad de los familiares. De este modo, ocurrieron en días y horarios marcados, después de la visita hospitalaria, en local reservado fuera de la enfermería, permitiendo que los entrevistados expresasen sus percepciones.

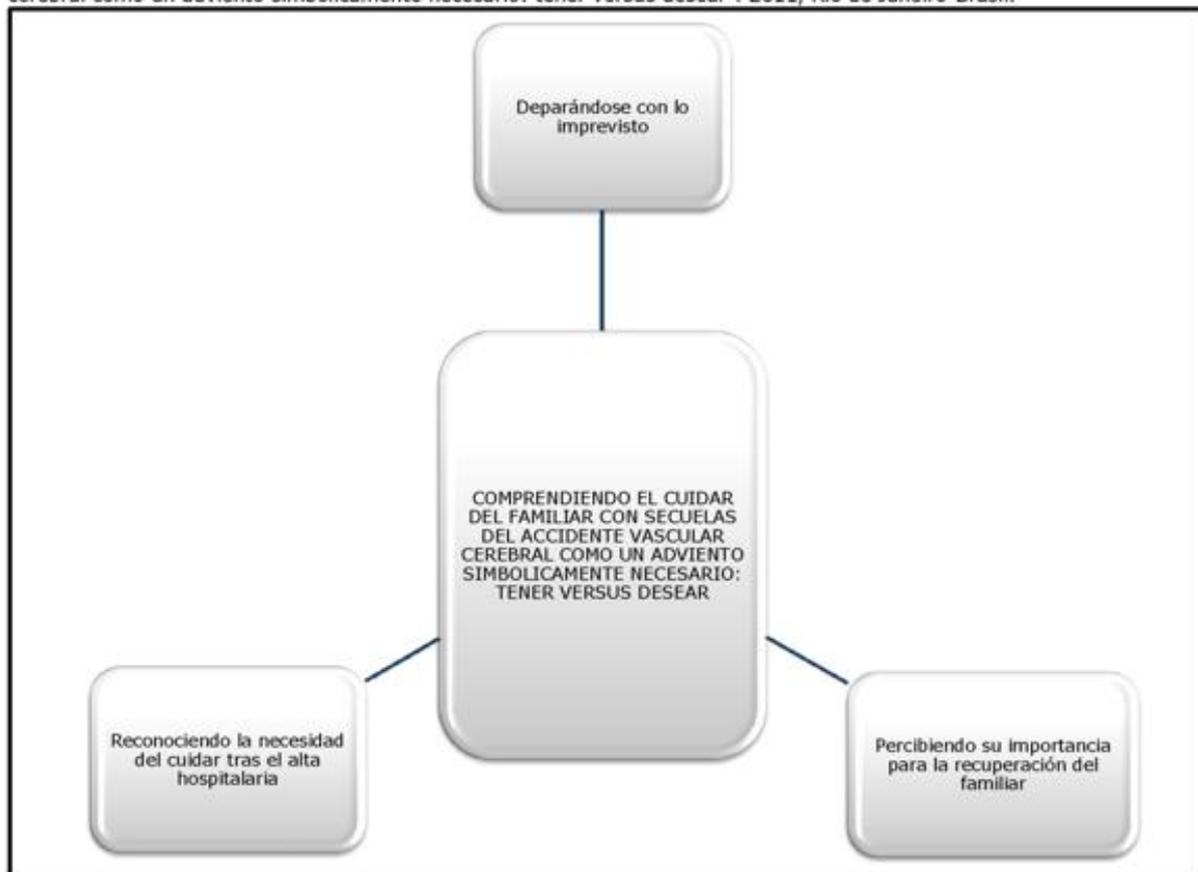
Respecto a la observación participante, esta fue realizada durante la visita hospitalaria por ser éste un momento oportuno para observar la relación del equipo de salud con los familiares y de los familiares con los clientes hospitalizados. La observación ocurrió en dos días, antes y después de la entrevista semiestructurada, con la finalidad de complementar los datos obtenidos y verificar la necesidad de realizar nuevas preguntas tras la observación.

Los actores sociales fueron familiares de clientes hospitalizados, víctimas de un primer episodio de accidente vascular cerebral, presentando incapacidad moderada o grave, en una institución de salud referencia en neurología. La elección de estos clientes se debió a la necesidad de la familia estar vivenciando esa experiencia por la primera vez.

Participaron del estudio, familiares mayores de dieciocho años de edad, de ambos sexos, que se identificaron como cuidadores familiares que asumirían la responsabilidad principal y no remunerada del cuidado del familiar con secuelas del AVC, después del alta hospitalaria. No hicieron parte del estudio clientes en tratamiento psiquiátrico o con otro disturbo neurológico que, además del cuidado volcado para las secuelas del AVC, necesitaban de otros cuidados. La colecta de datos fue realizada entre los meses de mayo y julio de 2011.

Para la mejor comprensión de los datos fue elaborado un diagrama (Figura 1). Consiste en un mecanismo visual, desarrollado con la intención de visualizar y comprender mejor el fenómeno y su relación con las categorías y subcategorías que lo componen.

Figura 1: esquema diagramático del fenómeno: "Comprendiendo el cuidar del familiar con secuelas del accidente vascular cerebral como un adviento simbólicamente necesario: tener versus desear". 2011, Rio de Janeiro-Brasil.



RESULTADOS

Siguiendo los preceptos de la TFD, se adoptó el muestreo teórico como procedimiento para obtener datos, cuya característica es el carácter continuo donde los datos comienzan a repetirse hasta llegar a la saturación teórica, o sea, cuando la colecta de datos ya no tiene como resultado nuevas informaciones⁽⁶⁾.

En este sentido, la muestra del estudio fue compuesta por nueve propensos cuidadores familiares. Cabe mencionar que el número de familiares entrevistados fue configurado a partir del análisis de las entrevistas y de las observaciones realizadas. La producción de datos indicó la necesidad de nuevas colectas con la finalidad de delinear mejor las categorías⁽⁶⁾.

El perfil de los entrevistados incluye seis familiares del sexo femenino y tres del sexo masculino. Para asegurar el anonimato de los participantes fue utilizada la letra "E" y el

número correspondiente a la declaración, identificados en el estudio como [E1], [E2] y, así por delante.

Respecto al grado de parentesco con el individuo hospitalizado seis eran hijos/hijas, dos eran cónyuges y una era hermana, con edades entre 29 y 61 años. En relación al tiempo de internación, éste varió entre un mes y cinco meses, destacando que la colecta de datos se dio próxima al alta hospitalaria.

En el proceso de análisis relacionado a las condiciones causales, emergió el fenómeno "Comprendiendo el cuidar del familiar con secuelas del accidente vascular cerebral como un adviento simbólicamente necesario: tener versus desear", basado en las categorías: "Deparándose con el imprevisto"; "Reconociendo la necesidad de cuidar tras el alta hospitalaria" y "Percibiendo su importancia en la recuperación del familiar".

Deparándose con el imprevisto – resalta el carácter inesperado del evento. En los relatos es posible notar que, aunque el individuo presentaba algunos factores de riesgo, la familia no pensaba en la posibilidad que el accidente vascular cerebral aconteciera.

Nunca se cree que eso vaya a suceder. Él cuidaba de la salud, tomaba las medicinas contra la hipertensión y trataba de lo diabetes. Sólo no dejaba de fumar. [E3]

Delante de tal imprevisibilidad los familiares relatan como fue asustador recibir la noticia.

El día que supe que él había tenido un AVC me quedé en choque. No sabía que pensar, ni que hacer. Me quedé imaginando como sería la vida de él y la nuestra, ahora que mucha cosa va a cambiar. [E5]

Al recibir la noticia la persona trae a la mente todo el conocimiento que tiene sobre la enfermedad (rescate de símbolos), piensa en la gravedad de la situación (significa a partir de la relación con los símbolos) y se llena de pensamientos ruines o negativos. El

individuo demuestra en su discurso una fuerte preocupación con la presencia de las secuelas actuales.

Recibir la noticia fue muy malo. Mucha cosa pasó por la cabeza. Mucha cosa ruin. [E2]

Considerando que el AVC es común en la población brasileña y que sus secuelas son de fácil percepción por el sentido común, al recibir la noticia de que el familiar fue acometido, el individuo trae a la memoria las limitaciones decurrentes del AVC. Vale resaltar que, aun antes de obtener la confirmación del diagnóstico, entiende la gravedad de la situación y, en la mayoría de las veces, es tomado por sentimientos angustiantes.

Reconociendo la necesidad del cuidar tras el alta hospitalaria - pasado el susto inicial de la confirmación del diagnóstico, el familiar se da cuenta de la amplia variedad de limitaciones impuestas y pasa a tener noción de la magnitud del evento.

Después del alta vamos continuar cuidándolo en casa, ayudándolo a quedarse como era antes, o a quedarse de la mejor manera posible. Por lo que sé, vamos a tener que tratar de esas secuelas. [E5]

La continuidad del tratamiento tras el alta hospitalaria es un elemento fundamental en la recuperación del cliente víctima del AVC, pudiendo ser bastante prolongado. Cuando el diagnóstico es confirmado y son presentadas las secuelas limitantes, los familiares reconocen que, después del alta hospitalaria, será necesario dedicarse al cuidado en el ambiente domiciliar.

O médico dijo que el tratamiento del AVC es bien demorado y que mi marido va a precisar hacer fisioterapia y otras actividades para recuperar los movimientos [...] cuando él tenga alta algunas cosas que son hechas aquí serán hechas en casa. [E4]

Es común, delante del impacto causado por la noticia y por el diagnóstico, que la familia no acepte las restricciones impuestas por el AVC. También, de la misma forma, es bastante complejo que el familiar acepte en su totalidad la exigencia del cuidado específico, idealizando metas poco realistas. En esta situación, el enfermero puede actuar junto a la familia buscando establecer una relación de camaradería, suministrando informaciones sobre la enfermedad, de los límites y de las posibilidades de recuperación, ayudando a los sujetos del cuidado a enfrentar esta nueva situación de vida.

Percibiendo su importancia en la recuperación del familiar - cuando el cuidador familiar entiende que el cuidado prestado, después del alta hospitalaria, debe ser basado en las posibilidades del familiar con secuelas, él entiende que participar de la recuperación es de extrema relevancia. En este sentido, el enfermero debe considerar a la familia como fundamental para la rehabilitación, esclareciéndola en lo que sea necesario y convirtiéndola en agente del cuidado.

La participación de la familia en el tratamiento del familiar con secuelas del AVC es muy importante, porque ellos se quedan con déficits cognitivos e incapacidades físicas (déficits para el autocuidado) que dificultan o los impiden de seguir el tratamiento solos. Además de esto, el apoyo de la familia es fundamental para la recuperación de la autoestima, que auxilia al individuo a buscar su recuperación.

[...] a pesar del susto, ahora yo estoy más aliviada y sé que preciso estar bien para cuidar de él aquí y, también, en casa. Sé que va a ser bueno para él si yo estoy tranquila y si estoy preparada para los cambios. Hay las secuelas que él va a tener que esforzarse para tratar, para disminuir la dependencia o hasta para volver a ser lo que era. Y yo voy a quedarme junto, incentivando, así va a ser más fácil para él. [E4]

Percibiendo que el familiar presenta secuelas incapacitantes y mediante el deseo de verlo recuperado, el sujeto valoriza su participación en el tratamiento y en la recuperación.

El AVC de ella fue bien violento, bien grave. Por lo que estoy viendo y, también, con las informaciones que estoy recibiendo, imagino que la recuperación será bien lenta y difícil. Pero mi padre y yo estamos juntos para enfrentar y ayudar en lo que sea posible. [E6]

En este sentido, precisa ser de interés del enfermero incentivar la participación activa y responsable de la familia en el cuidado, encorajándola y apoyándola en la reorganización de las cosas. Esta actitud fortalece y capacita a las familias para atender la necesidad de cuidar de sus miembros, disminuyendo el grado de angustia y sufrimiento común en la situación vivida.

DISCUSIÓN

Es consenso que, el advenimiento del accidente vascular cerebral, debido a sus características y consecuencias, constituye una fuente de tensión intrafamiliar, por exigir la redefinición de papeles entre los miembros de la familia. Al final, el manejo de las incapacidades oriundas de la enfermedad ocurrirá en el contexto domiciliar.

El acometimiento por las secuelas limitantes genera la necesidad de alguien para ayudar en la realización de las actividades diarias y en la mayoría de las veces, la ayuda viene de miembros de la propia familia. Sin embargo, la previsión de convertirse en un cuidador familiar causa gran inquietud, que se asocia a los pre-conceptos atribuidos al familiar, así como también al desgaste físico y emocional decurrentes de la nueva tarea.

Delante del carácter imprevisible y munida por un conocimiento previo respecto a las secuelas y complicaciones del AVC, la familia es tomada por una serie de dilemas y dudas. Es común que los familiares enfrenten dilemas como la necesidad de escoger un

único cuidador familiar, precisando pensar en los cambios que ocurrirán en el ambiente físico del domicilio y en la rutina de los familiares tras el alta hospitalaria.

El desconocimiento por parte de los cuidadores, sobre la enfermedad de modo general o a la evolución del cuadro clínico, las posibles complicaciones, la forma adecuada de cuidar en el domicilio y las demandas físicas y sociales, provoca una fuerte inquietud en los cuidadores familiares que, inicialmente, no se juzgan habilitados para cuidar.

Las acciones del cuidador familiar son mediadas por significados. Después de enfrentar el mundo que lo cerca, el individuo es incitado a actuar, o sea, a enfrentar las situaciones con las se depara. Para llegar a tal, él reflexiona, interpreta y determina su acción a la luz de sus reflexiones⁽⁷⁾.

Cuidar de un familiar con dependencia está relacionado a acciones impuestas por la sociedad y que son basadas en normas sociales, creencias y valores culturales. Debiéndose considerar que cada familia es única y frente a la situación de enfermedad, cada familia organiza su propia manera de cuidar de sus miembros. La calidad del cuidado prestado depende de como la familia está preparada, organizada y orientada para asumir el cuidado en el domicilio⁽⁸⁾.

Comprender el proceso de cuidar en el domicilio permite identificar carencias y fragilidades para las cuales el enfermero puede dirigir su atención, eligiendo prioridades y concentrando su trabajo. El cuidado informal es y continuará siendo, realizado por miembros de la familia, en la mayoría de los casos, y en situaciones que engloban condiciones crónicas, de dependencia a corto, medio y largo plazo, con uso o no de aparato tecnológico⁽⁴⁾.

El contexto vivenciado pelos familiares pode ser traducido por sentimientos y comportamientos muchas veces difíciles de ser comprendidos. Así, el soporte a los familiares necesita estar inserido en el contexto de trabajo de los profesionales, siendo el diálogo, la escucha y la acogida aspectos relevantes en los procesos de humanización⁽⁹⁾.

El equipo de enfermería debe reflexionar sobre el significado de la familia, como potencializadora, en el proceso de recuperación y bienestar del cliente enfermo, reservando momentos donde sea posible inserir al familiar en el cuidado convirtiéndolo

en un participante activo y facilitando las relaciones interpersonales, además de prepararlo para asumir el papel de cuidador familiar tras el alta hospitalaria.

Entonces, es necesario reconocer que la familia hace parte del proceso de cura del ser querido al proporcionar bienestar y actuar como interceptora entre el cliente y el equipo de salud. Esta relación terapéutica puede ser maximizada cuando hay un interés por parte de los profesionales, valorizando la relación afectiva entre familiar y cliente⁽¹⁰⁾.

CONCLUSIÓN

El análisis de los datos permitió comprender que el impacto provocado por el AVC y la necesidad de asumir el cuidado en el domicilio evidencia la subjetividad y la importancia del intercambio de saberes, siendo imprescindible respetar las expectativas y los significados de cada cuidador familiar.

Considerando el significado que los familiares conceden a la necesidad de cuidar del ser querido con secuelas del AVC, el proceso de asumir el cuidado tras el alta hospitalaria debe ser pensado más allá de la sencilla ejecución de tareas. Es preciso comprender que, cuidar de familiar dependiente, exigirá afectividad y comprometimiento entre quien cuida y quien es cuidado.

En este sentido, de acuerdo con lo presentado, el camino recorrido internamente por el cuidador pasa por aspectos simbólicos, que van desde la enfermedad y sus peculiaridades, pasando por el comprensión de que el tratamiento tendrá continuidad en el seno familiar, alcanzando el entendimiento de su importancia en la recuperación del familiar enfermo. O sea, inconscientemente el individuo se da cuenta del mundo que lo rodea, interpreta y reflexiona sobre la situación, valorizando su importancia en el tratamiento del familiar víctima del accidente vascular cerebral.

Pensando en la complejidad que envuelve el cuidado de un familiar enfermo y en el tiempo reducido para habilitar cliente y cuidador familiar para realizar el cuidado en el domicilio, es necesario resaltar la importancia fundamental de que el equipo de enfermería tenga una óptica más amplia, abarcando al familiar en su planeamiento y proceso de cuidar.

CITAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Media Centre. The top 10 causes of death. Genebra: 2008. [on-line] [citado em março de 2010] Disponível em: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005
3. Huber DL, McClelland E. Patient preferences and discharge planning transitions. Journal of Professional Nursing. J Prof Nurs. 2003; 19(4):204-10.
4. Perlini NMO, Faro ACM. Cuidar da pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(2): 154-63.
5. Blumer H. Symbolic interactionism: perspective and method. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall, 1969.
6. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
7. Machado ALG, Jorge MS, Freitas CHA. A vivência do cuidador familiar de vítima de Acidente Vascular Encefálico: uma abordagem interacionista. Rev Bras Enferm. 2009; 62(2): 246-51.
8. Nardi EFR, Oliveira MLP. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. Cienc Cuid Saúde. 2009; 8(3):428-35.
9. Vedotto DO, Silva RM. Humanization with the family in an Intensive Care Unit: a descriptive study. Online Braz J of Nurs [serial on the Internet]. 2010 [cited 2011 Set 11];9(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-285.2010.3135/html>
10. Valadares GV, Paiva RS. Estudos sobre o cuidado à família do cliente hospitalizado: contribuições para enfermagem. Rev Rene. 2010; 11(3): 180-8.

Raquel Silva de Paiva: Investigadora/Pesquisa de campo, Gláucia Valente Valadares: Orientación de la Pesquisa y Manuscrito, **Juliana Pontes da Silva:** Co-orientación del Manuscrito.

Recibido: 07/10/2011
Aprobado: 05/07/2012