Identificação da tensão do cuidador de crianças em tratamento hemodialítico em um hospital localizado na cidade de São Paulo, através da escala de Zarit

Identification of children caregiver stress in treatment hemodialysis in a hospital located in São Paulo city, through Zarit scale

Elizete Sampaio Araújo[1], Natália Vicente Santos[1]
[1]Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Identificar quantitativamente o grau de sobrecarga do cuidador de crianças diagnosticadas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. A doença renal crônica (DRC) é considerada uma condição incurável, de evolução progressiva, que causa problemas de ordem biopsicossocial e econômica. A partir deste contexto é necessária uma adaptação muito bem estruturada, pois a doença impõe a necessidade – não somente do indivíduo portador da doença, mas também da família – em lidar com os sintomas e a incapacidade oriundas da terapêutica. **Métodos** – A pesquisa foi realizada no Hospital Samaritano de São Paulo, com 28 cuidadores de crianças até 12 anos incompletos em tratamento hemodialítico diário, utilizando o instrumental de Zarit (*Zarit Burden Interview*), que possibilita a identificação do grau de sobrecarga. Foram analisadas variáveis sociodemográficas como: sexo, idade, grau de escolaridade, renda familiar e tipo de residência. Todos os resultados foram analisados a partir da frequência relativa e absoluta. **Resultados** – Este grupo de 28 cuidadores em sua totalidade possuem algum grau de parentesco com a criança e apenas 2 (8%) dos cuidadores apresentam sobrecarga severa, enquanto 13 (46%) dos cuidadores entrevistados apresentam sobrecarga moderada e outros 13 (46%) do restante da população apresentam ausência total de sobrecarga. **Conclusão** – É perceptível as vantagens para o cuidador em usufruir de uma estrutura adequada para o atendimento no setor de hemodiálise. Mesmo diante dessas facilidades no tratamento, observa-se que os cuidadores apresentam sobrecarga moderada de cuidados que pode ser atribuída ao excesso de responsabilidade que se agrava pelo grau de parentesco.

Descritores: Insuficiência renal crônica; Diálise renal; Doença crônica

Abstract

Objective – To quantitatively identify the degree of children of caregiver burden diagnosed with chronic kiney disease on hemodialysis. Chronic kidney disease (CKD) is considered an incurable condition, progressive evolution, which causes problems of biopsychosocial and economic order. From this context a very well structured adaptation is necessary because the disease imposes the need not only the individual carrier of the disease but the family in dealing with the symptoms and disability derived therapy. **Methods** – The study was conducted at Hospital Samaritano of São Paulo, with 28 caregivers of children under 12 years incomplete in daily hemodialysis, using the instruments of Zarit (*Zarit Burden Interview*), internationally validated, which enables the identification of the degree of overload. Socio-demographic variables were analyzed as gender, age, education level, family income and type of residence. All results were analyzed based on relative and absolute frequency. **Results** – This group of 28 caregivers in their entirety have some relationship to the child and only 2 (8%) of caregivers have severe overload, while 13 (46%) of respondents caregivers have moderate overhead and other 13 (46%) the population of the rest have complete lack of overhead. **Conclusions** – It is noticeable benefits for the caregiver to enjoy an adequate structure for the care in the hemodialysis sector. And even before these facilities in treatment is observed that caregivers have moderate burden of care, which can be attributed to excessive responsibility is aggravated by the degree of kinship.

Descriptors: Kindey disease; Kidney dialysis; Chronic disease

Introdução

A doença renal Crônica (DRC) é a perda lenta e gradual das funções renais, se não identificada e tratada precocemente pode levar à paralisia total dos rins. É responsabilidade dos rins filtrar substâncias e nutrientes presentes no organismo, pois os componentes necessários são absorvidos, enquanto os tóxicos são eliminados através da urina. Este equilíbrio é fundamental para o controle de pressão arterial e para regar a concentração de cálcio e fósforo no sangue, que contribuem para a manutenção da saúde dos ossos e dos glóbulos vermelhos. Estima-se que, no Brasil, mais de dez milhões de pessoas estejam diagnosticadas com DRC, destes, 90 mil estão em diálise[1].

Hemodiálise é o processo no qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, exerce a função que o rim doente não consegue executar. Este procedimento é essencial, pois libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, aqueles que em excesso são considerados tóxicos como o sódio e líquidos. Controla a pressão arterial e auxilia o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina[2].

A DRC é considerada uma condição incurável, de evolução progressiva, que causa problemas de ordem biopsicossocial e econômica. A partir deste contexto é necessária uma adaptação muito bem estruturada, pois a doença impõe a necessidade não somente do indivíduo portador da doença, mas também da família, em lidar

com os sintomas e a incapacidade oriundas da terapêutica. Essa nova realidade requer compreensão familiar e adesão constante aos tratamentos para reduzir os danos da doença. Mudanças comportamentais, desenvolvimento de novas habilidades, conhecimento sobre a evolução da doença, terapias de substituição renal e processo de transplante são essenciais para que o paciente e a família enfrentem esta situação da melhor forma possível[3].

Mas quando a DRC é diagnosticada em uma criança a experiência em vivenciar o cotidiano hospitalar, onde estará sujeita a intervenções permanentes, terapias de substituição renal, intervenções cirúrgicas, ingestão de grande quantidade de medicamentos e restrição hídrica e alimentar severa, o desgaste emocional vivenciado pelos pais é muito intenso[4-5].

O ser humano apresenta um grande poder de adaptação às necessidades que a vida lhe apresenta, no processo saúde-doença a problemática não é diferente. Este estudo tem como foco a qualidade de vida do principal cuidador de crianças diagnosticadas com doença renal crônica (DRC) em tratamento hemodialítico diário através do grau de sobrecarga do cuidador[3].

A necessidade de um olhar diferenciado para este grupo de cuidadores faz-se necessária, pois quanto melhor estabilizado, equilibrado e esclarecido este cuidador melhor será a conduta dele com a criança diagnosticada com DRC e os benefícios para o enfrentamento da situação se dará tanto para a cuidador quanto para o desenvolvimento da criança[4].

Objetivo

Identificar quantitativamente o grau de sobrecarga do cuidador de crianças diagnosticadas com DRC identificado pelo instrumental de Zarit.

Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo de levantamento de dados, descritivo exploratório de natureza quantitativa realizado no mês de agosto de 2015 no Hospital Samaritano de São Paulo, um hospital particular que realiza um trabalho filantrópico por meio do PROADI-SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional de Sistema Único de Saúde), pioneiro em nefrologia infantil, sendo a primeira instituição de saúde privada a contar com uma unidade de hemodiálise específica pediátrica[6].

A amostra populacional desta pesquisa foi constituída de 28 cuidadores de crianças com até 12 anos incompletos que realizam hemodiálise diariamente. Tendo por critério incluir cuidadores ocasionais, sendo eles familiares ou não do paciente. Foram incluídos na pesquisa todos os 28 cuidadores, maiores de 18 anos, que acompanham as crianças com até 12 anos incompletos no ambulatório de hemodiálise diária do hospital Samaritano de São Paulo. Após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Samaritano de São Paulo, estudo foi apresentado e esclarecido por meio do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo), após a anuência foi entregue o questionário de Zarit, instrumento elaborado exclusivamente para a coleta de dados referente a sobrecarga do cuidador, salientando que o questionário foi respondido individualmente e sem interferência da pesquisadora, apresentando respostas segundo a interpretação exclusiva do cuidador. Foram pesquisadas informações referente ao perfil e dados sociodemográficos como sexo, idade, grau de escolaridade, renda familiar e tipo de residência e variáveis quantitativas a partir da obtenção de um escore global que varia de 22 a 110, quanto maior o escore de pontos obtidos nas respostas do questionário Zarit, corresponde a um maior grau de sobrecarga sob a percepção do cuidador. O instrumental de Zarit (*Zarit Burden Interview*) utilizado é derivado do modelo de Portugal e adaptado e homologado por pesquisadores no Brasil. Este método já vem sendo amplamente utilizado no continente europeu e EUA[7].

O questionário de Zarit é composto por 22 perguntas em que cada item recebe uma pontuação de forma quantitativa e qualitativa, que deve ser respondido da seguinte forma: Nunca = 0, Raramente = 1, Algumas Vezes = 2, Frequentemente = 3 e Sempre = 4. Seguindo a tradução para o português de Marcia Scazufca. Inferior ou igual a 21 pontos sugere sem sobrecarga, entre 21 a 40 ligeira sobrecarga, entre 41 a 60 sobrecarga moderada a severa e igual ou superior a 61 sobrecarga severa[11]. Os itens do questionário serão agrupado e analisados sob a seguinte óptica: 1 – Impacto da prestação de cuidados, 2 – Relação Interpessoal, 3 – Expectativas com o cuidar e 4 – Percepção de auto-eficácia[8].

A partir do cálculo de frequência absoluta e relativa para cada grupo de questões para todas as variáveis, os dados analisados foram apresentados de acordo com o agrupamento de semelhança entre eles. Trata-se de uma pesquisa com seres humanos, aprovada após análise e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Samaritano de São Paulo que é reconhecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CONEP) sob o número 1.147.972 sendo apresentado por meio do e-mail de encaminhamento ao Comitê, juntamente com todas os termos padronizados pelo comitê. Para o desenvolvimento do estudo, serão seguidas as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa que envolvem seres humanos, aprovadas pelo conselho nacional de saúde – Resolução 466/12.

Resultados

É possível identificar que 93% dos cuidadores são do sexo feminino, com idade predominante entre 21 e 40 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 54% dos cuidadores apresentam ensino médio (colegial) completo, 29% dos entrevistados possuem nível superior completo e 18% concluíram apenas o ensino fundamental.

O perfil de renda familiar deste grupo varia, 32% dos cuidadores vivem com até um salário mínimo, 18% dos cuidadores tem uma renda mensal de até dois salários mínimos. Seguido de 29% que recebem até três salários mínimos e 21% que vivem com uma renda superior a quatro salários. Do total de cuidadores, 24 são mães, apontando 86% do total. Dois cuidadores são

Características do Cuidador

Sexo do Cuidador	
Feminino	Masculino

Idade					
Até 21 anos	Até 30 anos	Até 40 anos	Até 50 anos	Até 60 anos	Mais de 60 anos

Nível Educacional				
Analfabeto	Fundamental	Ensino Médio (Colegial)	Ensino Técnico	Superior/Faculdade

Grau de Parentesco			
Mãe	Irmão (A)	Tio (A)	Neto (A)
Outros:			

Vive com o paciente?	
Sim	Não

Renda Familiar			
Até 1 salário Mínino	Até 2 salários mínimos	Até 3 salários mínimos	Acima de 4 saláros mínimos

Reside em:		
Casa Própria	Casa de Apoio	Casa Alugada

Seu conhecimento sobre o cuidar é:		
Pleno	Parcial	Nenhum

Questionário Zarit

1. Você sente que S pede mais ajuda do que ele(ela) necessita?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

2. Você sente que por causa do tempo que gasta com S, não tem tempo suficiente para si mesmo(a)?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

3. Você se sente estressado(a) entre cuidar de S e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

4. Você se sente envergonhado(a) com o comportamento de S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

5. Você se sente irritado(a) quando S está por perto?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

6. Você sente que S afeta negativamente seus relacionamentos com outros membros da família ou amigos?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

7. Você sente receio pelo futuro de S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

8. Você sente que S depende de você?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

9. Você se sente tenso(a) quando S está por perto?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

10. Você sente que a sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

11. Você sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

12. Você sente que a sua vida social tem sido prejudicada porque você está cuidando de S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

13. Você não se sente à vontade de ter visitas em casa, por causa de S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

14. Você sente que S espera que cuide dele/dela, como se você fosse a única pessoa de quem ele/ela pode depender?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

15. Você sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de S, somando-se as suas outras despesas?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

16. Você sente que ser incapaz de cuidar de S por muito mais tempo?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

17. Você sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

18. Você gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

19. Você se sente em dúvida sobre o que fazer por S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

20. Você sente que deveria estar fazendo mais por S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

21. Você sente que poderia cuidar melhor de S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

22. De uma maneira geral, quanto você se sente sobrecarregado(a) por cuidar de S?

Nunca = 1	Raramente = 1	Algumas vezes = 2	Frequentemente = 3	Sempre = 4

pais, 7%. Apenas, uma cuidadora é tia da paciente, 4% e 1 cuidadora é avó, 4%.

Do total de cuidadores entrevistados, 26 deles vivem com o paciente na mesma residência, o que representa 93%. Apenas 7% dos entrevistados não vivem com o paciente.

Os pacientes atendidos no ambulatório de hemodiálise do Hospital Samaritano provêm de diferentes partes de São Paulo e do Brasil, 43% possuem moradia própria na capital paulista, em seguida 32% dos entrevistados vivem em casa alugada e 25% dos cuidadores em casa de apoio

Após análise do escore dos pontos do questionário Zarit, pôde-se identificar que 46% dos cuidadores apresentam ausência de sobrecarga, 46% apresentam sobrecarga moderada e 8% dos cuidadores apresentam grau de sobrecarga severa.

Discussão

Há visível domínio de impacto por prestação de cuidados onde estão inseridas 11 questões, que aglutinam aquelas que se referem às alterações de saúde, elevado número de cuidados, alteração nas relações sociais e familiares, escassez de tempo e desgaste físico e mental[6].

É possível identificar que 57% dos cuidadores acreditam que a criança não solicita mais ajuda do que realmente necessita, enquanto 43% acredita que algumas vezes ou frequentemente são mais solicitados do que o necessário.

Esta questão de dependência da criança para com o cuidador e o tempo gasto com os cuidados incide diretamente no grau de sobrecarga, aspecto relevante encontrado em estudo de Barbosa DC, *et al.*, realizado com mães de crianças diagnosticadas com doenças crônicas, como neuropatias, cardiopatias, nefropatias e síndromes raras, revela que a presença de suporte social fornecido por outros membros da própria família, rede social de amigos e a capacidade de controle da situação tem o poder de minimizar a percepção de sobrecarga sentida pela figura materna[10].

De uma maneira geral, os cuidadores não se sentem sobrecarregados por cuidar da criança e nem se sentem estressados diante das responsabilidades advindas do cuidar e suas outras responsabilidades como família e trabalho[10].

Muito além do cuidado, a subjetividade envolvida na relação maternal existente entre o cuidador e o ser humano cuidado, o amor e o afeto ultrapassam limitações e isso influi para que o grau de sobrecarga não seja elevado, mesmo mães, aquelas com filhos neuropatas, que apresentam maior grau de dependência devido a limitações físicas, motoras e cognitivas, as mães não apresentam sobrecarga elevada. Existe alguns fatores que podem ser responsabilizados por aumento significativo de sobrecarga, como, ausência de informação referente a patologia, tratamento adequado, seus riscos e implicações, apoio inadequado dos profissionais e serviços de saúde, gravidade da doença e estratégia inadequada de enfretamento[10].

Dados obtidos neste estudo, através do questionário, revelam que os cuidadores/familiares não sentem a perda de controle de sua vida, após o diagnóstico da doença crônica da criança e 98% deles negam a possibilidade de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de seu filho/familiar. Existe uma predominância de cuidadores do sexo feminino, especificamente mães, dado compatível com outros estudos, em que é possível identificar uma taxa superior a 70%. E denota-se que a mãe acredita que não há ninguém compatível com ela para cuidar, proteger e atender as necessidades de seu filho. A mãe assume essa responsabilidade do cuidado como um dever seu e assume o papel da luta diária com amor, afeto, dedicação e zelo em defesa do seu filho. Este sentimento maternal incentiva a mãe a fazer de tudo a todo e qualquer momento para manter seu filho melhor amparado, dando ao cuidado materno a conotação de protetor da vida da criança[10-11].

Relação Interpessoal é o domínio que agrupa 4 questões e está direcionado à forma como se relaciona o cuidador e o paciente, sendo possível avaliar o impacto interpessoal resultante da relação de prestação de cuidados.

Nenhum dos cuidadores se sentem irritados e tensos na presença da criança ou envergonhados devido ao seu comportamento. Porém, 89% dos entrevistados sentem, com frequência, que a criança depende exclusivamente deles.

A problemática que existe entre tornar-se mãe de um filho com doença renal crônica ou assumir os cuidados de uma criança nestas condições envolve uma série de sentimentos e tanto neste estudo como em outros, é possível identificar estes sentimentos emergindo como algo positivo, tornando esta tênue relação algo sublime, que envolve amadurecimento e aprendizado de vida, por vezes vivenciando isso de forma solitária, outras vezes compartilhando com semelhantes, mas sempre desbravando novas possibilidades de enfrentar essa jornada[12].

Expectativas com o cuidar focam essencialmente em questões que revelam medos, receios e disponibilidades em relação aos cuidados prestados. Dos cuidadores entrevistados 72% deles sentem receio pelo futuro da criança e essa questão pode ser justificada pela questão seguinte onde 68% dos cuidadores sentem que não tem dinheiro suficiente para cuidar do paciente somando-se as outras despesas.

O alto número de hospitalizações, muitas vezes, gera a perda de empregos dos pais, e alguns deles renunciam a seus empregos para se dedicarem exclusivamente aos cuidados da criança doente[12].

Não somente pela sobrecarga de cuidados a que este cuidador esta suscetível, existe também o sofrimento psicológico, o medo da morte da criança e o sentimento pertinente de impotência perante a situação do filho. Neste ponto, as autoras do artigo em questão reforçam a necessidade do suporte familiar e a importância da valorização da convivência com outras mães em situações semelhantes. Através desse contato é possível com-

partilhar não somente sentimentos vivenciados, mas também experiências, o que proporciona segurança e auxilia ao lidar com incertezas oriundas da condição da criança[10].

Percepção de auto-eficácia é o fator que revela ao cuidador sua percepção em relação ao seu desempenho com o cuidar. De um total de 28 cuidadores, 71% acreditam que deveriam estar fazendo mais para cuidar melhor da criança doente.

Desde o sentimento de privilégio de ser mãe de uma criança com doença crônica, até a problemática enfrentada pelas diversas situações dolorosas vivenciadas pelas mães, ora com mais otimismo, ora com mais dificuldade, existe um sentimento de cobrança exagerado e de dever que deve ser cumprido, e muitas vezes ainda não trabalhado e equilibrado dentro dessas mães cuidadoras[12].

Conclusão

Dentro de uma instituição pioneira com todos os recursos técnicos e pessoais disponíveis, o hospital Samaritano de São Paulo conta com profissionais de enfermagem especializados, além de obter o apoio de uma equipe multidisciplinar qualificada para atender as particularidades dos pacientes diagnosticados com DRC. São perceptíveis as vantagens para o cuidador em usufruir de uma estrutura adequada para o atendimento no setor de hemodiálise. E mesmo diante destas facilidades no tratamento, observa-se que os cuidadores apresentam sobrecarga moderada de cuidados, que pode ser atribuída ao excesso de responsabilidade que se agrava pelo grau de parentesco. Existe a responsabilidade em cuidar de um filho com uma doença crônica; em contrapartida, as mães expressam um sentimento de privilégio em poder se dedicar aos cuidados de seus filhos.

Partindo deste estudo é possível a confecção de novas produções científicas que demonstrem a necessidade de profissionais de saúde com uma visão educativo-assistencial adequada para promover um vínculo saudável e efetivo na relação cuidador e criança diagnosticadas com doença crônica.

Referências

1. Portal do Hospital Albert Einstein (acesso 08 mai 2015). Disponível em: http://www.einstein.br/einstein-saude/doencas/Paginas/tudo-sobre-doenca-renal-cronica.aspx

2. Portal Sociedade Brasileira de Nefrologia (SNN) (acesso 08 mai 2015). Disponível em: http://www.sbn.org.br/publico/hemodialise

3. Zillmer JGV, Schwartz E, Lange C, Linck CL, Bueno MEN, Feijó AM. Conhecimento dos clientes renais crônicos e suas famílias sobre doença renal crônica, terapia dialítica e transplante renal. Ciênc Cuid Saúde. 2013;7.

4. Rossi L. Vivências de mães de crianças com insuficiência renal crônica: um estudo fenomenológico [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. 2006.

5. Colleto M, Camara S. Estratégias de coping e percepção da doença em pais com crianças com doença crônica: o contexto do cuidador. Rev Diversitas. 2009;5(1):97-110.

6. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde (acesso 19 abr 2015). Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/400-secretarias/secretaria-executiva-raiz/secretaria-se/desid-raiz/proadi-sus/10018-hospital-samaritano

7. Scazufca M, Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. Rev Bras Psiquiatr. 2002;24(1):12-7.

8. Martins T, Ribeiro JP, Garrett C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. Psicologia, Saúde & Doenças. 2003;4(1):131-48.

9. Ferreira F, Pinto A, Laranjeira A, Pinto AC, Lopes A, Viana A, *et al*. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. Cad Saúde. 2010;3(2):13-9.

10. Barbosa DC, Sousa FGM, Silva ACO, Silva ÍR, Silva TP, Paiva MCM. Sobrecarga do cuidado materno à criança com condição crônica. Cogitare Enfermagem. 2012;17(3). ISSN 2176-9133

11. Espírito Santo EAR, Gaiva MAM, Barbosa DA, Belasco AGS. Cuidando da criança com câncer: avaliação da sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(3):515-22.

12. Souza MA, Melo LL. Sendo-mãe de criança hospitalizada com doença crônica. Rev Min Enfermagem. 2013;17(2):362-73.

Endereço para correspondência:

Natália Vicente Santos
Rua Jaú, 52 – Bloco B – Apto 112 – Jd. Santo Antônio
Osasco-SP, CEP 06126-320
Brasil

E-mail: natybrunatt@hotmail.com

Recebido em 19 de agosto de 2016
Aceito em 17 de novembro de 2016