

**ANÁLISE DO CONCEITO DE CUIDADO FAMILIAR AO IDOSO****ANALYSIS OF THE ELDERLY FAMILY CARE CONCEPT****ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE CUIDADO FAMILIAR AL ANCIANO***Selma Petra Chaves Sá, Célia Pereira Caldas, Luciana Krauss Rezende***RESUMO**

Objetivos: analisar o contexto de aplicação do conceito de cuidado familiar em estudos desenvolvidos na área da enfermagem em saúde do idoso; elaborar um modelo teórico que incorpore os elementos encontrados na análise. **Método:** uma proposta de análise conceitual com as seguintes etapas foi realizada: seleção do conceito; determinação dos objetivos da análise conceitual; identificação dos possíveis usos do conceito; determinação dos atributos críticos e dos eventos antecedentes e consequentes ao conceito. **Resultados:** os antecedentes estão relacionados à funcionalidade familiar, já os consequentes são as implicações físicas, emocionais, sociais, financeiras e espirituais do cuidado familiar. **Conclusão:** o conceito de cuidado familiar ao idoso se caracteriza por ser ambíguo, ambivalente e complexo. Foi possível desenvolver um modelo teórico considerando os atributos, antecedentes e consequentes. **Descritores:** Cuidado; Idoso; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the application context of the family care concept in studies developed in the nursing area of elderly health; to develop a theoretical model that incorporates elements found in the analysis. **Method:** a proposed conceptual analysis with the following steps was performed: concept selection; determination of objectives in the conceptual analysis; identification of possible uses of the concept; determination of critical attributes and antecedent and consequent events to the concept. **Results:** antecedents are related to family functionality because the consequents are the physical, emotional, social, financial, and spiritual implications in the family care. **Conclusion:** the concept of family care for the elderly is characterized as being ambiguous, ambivalent, and complex. It was possible to develop a theoretical model considering attributes, antecedents, and consequents. **Descriptors:** Care; Elderly; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: analizar el contexto de aplicación del concepto de cuidado familiar en estudios desarrollados en el área de la enfermería en salud del anciano; elaborar un modelo teórico que incorpore los elementos encontrados en el análisis. **Método:** una propuesta de análisis conceptual con las siguientes etapas fue realizada: selección del concepto; determinación de los objetivos del análisis conceptual; identificación de los posibles usos del concepto; determinación de los atributos críticos y de los eventos antecedentes y consequentes al concepto. **Resultados:** los antecedentes están relacionados al funcionamiento familiar, ya los consequentes son las implicaciones físicas, emocionales, sociales, financieras y espirituales del cuidado familiar. **Conclusión:** el concepto de cuidado familiar al anciano se caracteriza por ser ambiguo, ambivalente y complejo. Fue posible desarrollar un modelo teórico considerando los atributos, antecedentes y consequentes. **Descritores:** Cuidado; Anciano; Enfermería.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense-EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: spetra@ig.com.br;

²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email: celpcaldas@hotmail.com ³Enfermeira, Doutora, Pós-Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. Email: lukrare@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A família é uma instituição social que vem se transformando acentuadamente no último século. Tais mudanças implicam direta e indiretamente no cuidado que a família dispensa aos seus membros, principalmente, quando se trata do cuidado com o idoso.

Para acompanhar tais mudanças são necessários programas e serviços de apoio aos idosos e às suas famílias e que os profissionais conheçam e saibam operar com o conceito de cuidado familiar. Os conceitos possuem atributos de caráter dinâmico, são mutáveis na dimensão temporal e contextual, e sua evolução é influenciada por seu uso e aplicação.¹

Um conceito é uma ideia ou construção mental elaborada acerca de um fenômeno, neste caso, o cuidado familiar. Os conceitos podem ser empíricos ou concretos (observados pelos sentidos) ou abstratos (não observáveis). Sua função primária é permitir que indivíduos possam descrever situações e se comunicar efetivamente.¹

O cuidado familiar é parte do processo de cuidar em saúde, e, como o entendimento dos conceitos mudam com o tempo, este conceito precisa ser analisado periodicamente, para que se possa atualizar sua aplicabilidade.¹

OBJETIVOS

- Analisar o contexto de aplicação do conceito de cuidado familiar em estudos na saúde do idoso.
- Elaborar um modelo teórico de enfermagem que incorpore os elementos encontrados na análise.

MÉTODO

A análise do conceito de cuidado familiar será realizada utilizando os seguintes passos: seleção do conceito; determinação dos objetivos da análise conceitual; identificação dos possíveis usos do conceito; determinação dos atributos críticos ou essenciais e dos eventos antecedentes e consequentes do conceito.¹

Neste estudo foi selecionado o conceito de *cuidado familiar*. Para a determinação dos objetivos da análise conceitual ficou estabelecido que se verificaria o conceito de cuidado familiar em materiais e artigos de periódicos obtidos por meio de consulta em bases como Pubmed, Lilacs e Portal Capes com os seguintes descritores levantados no Decs: Idoso/ Elder; Saúde do Idoso/ Health Services for Elderly People; Cuidadores/ Caregivers; Família/ Family; Relacionamento

Familiar/ Family Relations e Formação de Conceito/ Concept Formation.

Para a Determinação dos atributos críticos ou essenciais vale destacar que, em qualquer modelo de análise conceitual, a identificação dos elementos do conceito na literatura é feita utilizando-se a técnica de análise de conteúdo. Para isso, as questões a seguir podem facilitar a investigação: Como o autor define o conceito? Quais características ou atributos do conceito são mostrados por ele? Que idéias o autor discute sobre o conceito?

1) A construção de um caso modelo - elaboração de um exemplo, baseado na vida real, do uso do conceito, que inclua seus atributos essenciais.

2) Identificação de antecedentes e consequências do conceito - é o levantamento de incidentes ou eventos que acontecem *a priori* ao fenômeno (necessários para a sua ocorrência) e *a posteriori*(eventos ou situações que surgem ou resultam da presença do fenômeno).

3) Definição de referências empíricas para os atributos essenciais - referentes empíricos são categorias ou classes de fenômenos observáveis que, quando presentes, demonstram a ocorrência do conceito, possibilitando, assim, sua definição operacional.

Os estudos demonstram que um dos atributos do cuidado familiar é: a reciprocidade ao idoso devido ao seu adoecimento e fragilidade, demonstrando retribuição e, caracterizando a família como provedora de auxílio no momento em que ocorre a troca dos papéis.^{3,4,26,42}

Após a descrição dos atributos, elaborou-se um caso modelo, um limítrofe e um contraditório, os quais são relatados a seguir.

♦ Caso Modelo

Sr. X tem 70 anos, sua esposa e filhos, após receberem e compreenderem o diagnóstico de demência de Alzheimer, espontaneamente procuraram um grupo de suporte familiar e organizaram o cuidado ao Sr., X, dividindo as tarefas entre os membros da família. A funcionalidade da família foi fator determinante para a qualidade do cuidado familiar prestado ao idoso.

♦ Caso Limítrofe

Sr. Y tem 75 anos, com diagnóstico de demência, era assíduo nas oficinas de estimulação cognitiva, consultas de enfermagem e médicas. Sua esposa entendia a doença como uma coisa natural da vida. Dizia sempre que o amava e que ele agora era seu menino que precisava de cuidados. Não se envergonhava quando ele fazia algo em

público que não era esperado, mas dizia que isto era da doença, sempre contornando a situação com alegria. Embora tivessem dois filhos e alguns netos, ela assumia praticamente sozinha o cuidado do esposo. Às vezes ainda ficava com os netos pequenos para dar suporte à filha. Quando precisava realizar tarefas bancárias ou compras que não pudesse levar o marido, contava com o suporte dos porteiros do edifício onde morava. Nunca reclamava e sempre justificava a dificuldade dos filhos em serem mais participativos no cuidado com o pai.

◆ **Caso Contraditório**

Sr. Z, 72 anos, viúvo, foi diagnosticado com demência. Estava sob os cuidados de uma de suas filhas, esquizofrênica, e uma neta que vivia com eles. Apesar da doença da filha trazer alguns problemas para o convívio familiar, ela sempre se mostrava responsável com o tratamento do pai. Levava-o para as consultas médicas, participava das oficinas de estimulação cognitiva, enquanto participava do grupo de cuidadores. Uma questão familiar ocorreu e o idoso ficou sob a responsabilidade de sua outra filha, fisioterapeuta. Inicialmente, ela levava o pai para participar das oficinas de estimulação cognitiva e também participava das oficinas de cuidadores de idosos. Observamos que o idoso começou a ficar agitado, não conseguia participar das oficinas, sempre chamando pela filha que assumiu o cuidado inicialmente. Começou a apresentar escores de funcionalidades mais baixos, parou de se comunicar e sua presença nas oficinas deixou de ser frequente. Aparentemente a doença avançou, pois, não reconhecia mais às pessoas, não falava e não conseguia mais participar das oficinas. Assim como a filha, deixou de comparecer às oficinas, e ao grupo de cuidadores e às consultas de enfermagem.

RESULTADOS

Nos casos relatados, foram identificados os seguintes antecedentes do conceito de cuidado familiar ao idoso: funcionalidade familiar;^{2,6,10}; vínculo estabelecido entre o idoso e seus familiares;^{12,26} condições físicas, culturais e sociais dos membros da família; comprometimento da patologia sobre o idoso;^{18,32,35,36,38,44}; demandas do cuidado e o conhecimento para desenvolver o cuidado familiar.^{26,41,45}

Foram identificados os seguintes consequentes do conceito de cuidado familiar com o idoso: implicações físicas, emocionais, sociais e financeiras dos cuidadores familiares como sobrecarga, problemas de saúde,

tensão, perda de liberdade, estresse, depressão e outras.⁴⁵ Também foi possível identificar complexidade, ambivalência e ambiguidade.^{9,36} Além disso, foi possível identificar que, em todos os casos, o cuidado gerou mudanças também na dinâmica da família.

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que o atributo mais importante do cuidado familiar é a sua estreita relação com a funcionalidade familiar.^{2,6,10,11} Quanto maior o equilíbrio funcional da família, melhor será a qualidade do cuidado. A disfuncionalidade mostra para dificuldades na organização do cuidado, levando aos consequentes negativos, incluindo o adoecimento do cuidador e perda da qualidade do cuidado.^{6,15,16,19,27,30,40}

Os estudos também demonstram que o cuidado familiar ao idoso, traz sentimentos desfavoráveis para o cuidador como: desamparo, desgaste, dificuldade de enfrentamento e tensão.^{7,9,15,16,19,22,24,27,28,29,30,31,36} Além disso, o cuidado é considerado uma obrigação, interfere no bem estar do cuidador, causando ansiedade, estresse, sobrecarga e é necessário ter vocação para realizá-lo.^{32,35,36,38,39,41,44,45}

Devido à sua complexidade, o cuidado familiar necessita de suporte social, para que seja efetivo, além de Políticas Públicas e programas que favoreçam o cuidado familiar.²⁵

O cuidado familiar está condicionado aos valores socioculturais. A família é provedora de auxílio e, diante da necessidade do idoso de cuidado, ocorre à troca de papéis, além de ser importante ressaltar que a reciprocidade estrutura o cuidado.

As práticas de cuidado no domicílio são eminentemente culturais, pois consideram crenças e valores socialmente construídos. Enfatizou-se a necessidade de reconhecer, dentro do sistema formal de saúde, a dimensão sociocultural do cuidado. Trata-se de um cuidado que depende da cultura no âmbito geral, principalmente, a cultura de cuidado que há na família. Outro aspecto que favorece o cuidado familiar é a inserção social do idoso. A rede social formada durante toda a vida pelo idoso junto a seus familiares, influencia o cuidado familiar dispensado a ele.^{12,26,42}

As características do cuidado familiar ao idoso também dependem da estrutura e da dinâmica familiar. A interação que há entre o idoso e sua família caracterizou-se neste estudo como antecedente do cuidado familiar.

A reciprocidade é fundamental nos momentos de convivência familiar sendo estruturante para o cuidado familiar. A qualidade do cuidado tem uma relação estreita com o vínculo construído durante a vida. Além disso, o tipo de família que se caracteriza por coesão é mais adaptada a exercer o cuidado familiar, uma vez que o nível de dependência do idoso não altera a coesão familiar.^{8,10,11,26}

Um antecedente considerado importante na análise foi o nível de funcionalidade familiar. Quanto mais prejudicada a funcionalidade familiar, pior a qualidade de vida das pessoas envolvidas no cuidado ao idoso, acarretando, inclusive dificuldades no padrão de funcionamento familiar. Quando a dinâmica de família se mostra de boa funcionalidade, observa-se que o estilo e a qualidade de vida do cuidador são mais regulares.^{2,6,10,11}

Observa-se também nos estudos que, as relações de cuidado, eventualmente, provocam dificuldades e risco familiar e que, cuidar de um idoso dependente, desencadeia mudanças no sistema familiar, desequilíbrio patológico e, disfuncionalidade.^{10,11,24}

Verificou-se também que os cuidadores familiares assumem esse papel por obrigação. O dia a dia do cuidador é bastante modificado pelas necessidades de cuidado. O cuidado torna-se causa de estresse, pela exigência de ajustes constantes, bem como pelas novas atividades assumidas, compromissos e adaptações advindas no desempenho do cuidado ao idoso. Assim, a literatura frisa ainda que é um cuidado obrigado, que decorre da responsabilidade que o familiar tem para com o idoso. Portanto, o cuidado familiar se origina a partir de determinantes relacionados ao cuidador, aos déficits do idoso, à interação idoso/cuidador, ao ambiente, e às demandas de cuidado.^{17,22,45}

O cuidado familiar ao idoso encontra-se ligado aos filhos e é, predominantemente, de famílias nucleares e envelhecidas, com apoios formais e informais restritos. Nas fontes informais, a figura dos filhos foi a mais relatada seguindo-se dos vizinhos e amigos, enquanto, nas formais foram referidas as unidades de saúde e profissionais de saúde: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico e assistente social. Assim, é um cuidado restrito, sem muita ajuda profissional e se dá em torno dos filhos.^{12,16,17,18,25} Para continuarem a desempenhar o desafio do cuidado ao idoso, é importante a força do vínculo com o idoso e a espiritualidade dos membros da família.¹⁰

O próprio sujeito que está sendo cuidado, neste caso o idoso, reconhece e valoriza este

cuidado. Os familiares percebem a recuperação física de maneira unificada com o cuidado, uma vez que as suas ações são realizadas para a recuperação integral do idoso. Assim, percebe-se que, este cuidado, demanda organização da família.

Outro consequente observado foi à sobrecarga que o cuidado familiar ao idoso apresenta e suas inúmeras causas. É um cuidado que gera sobrecarga sobre todos os aspectos, tanto físico como psíquico e emocional.^{44,45} O grau de dependência do idoso influencia negativamente na qualidade de vida do cuidador informal, afetando o domínio da relação social. É um cuidado que acarreta sobrecarga e que está diretamente ligado ao nível de comprometimento do idoso.³⁸ Entretanto, a sobrecarga, seja física, emocional e ou social, depende de fatores como estresse, isolamento social, dentre outros, que o cuidador vivencia e, não apenas, do grau de incapacidade do idoso. É um cuidado que impacta emocionalmente, traz isolamento, e repercute na saúde do cuidador.^{16,24,28,30,31,36}

Evidenciou-se que a maioria dos cuidadores que assume o cuidado familiar é do sexo feminino. O ônus físico e emocional destas mulheres repercute na sua própria saúde e no isolamento social. Um cuidado que acarreta impacto emocional, traz isolamento, e repercute na saúde do cuidador, principalmente para as mulheres. É um cuidado que demanda constantes ajustes na vida do cuidador familiar.

Há consequências na saúde física do cuidador familiar como dores lombares, depressão e hipertensão. É um cuidado que gera tensão, desequilíbrio e alterações físicas nos cuidadores.^{7,24,43} Vivenciar a situação de cuidar de um idoso com doenças crônicas e degenerativas é uma experiência que depende da fase da doença, da rede de suporte familiar e da história de cada família. É um cuidado que impacta emocionalmente o cuidador dependendo da gravidade e fase da doença. Foi observada uma sobrecarga emocional maior nos estágios iniciais e tardios da demência.^{38,44} O déficit cognitivo desses idosos foi fator preditivo para a sobrecarga e o desconforto emocional de seus cuidadores.

As implicações sociais imputadas pelo cuidado familiar ao idoso foram observadas também como um consequente. As modificações podem ser vistas pela alteração da habitação, por certas privações, e escassez de tempo, confinamento ao espaço doméstico e privações financeiras. Tais condições acarretam isolamento social, conflitos, esgotamento aos membros da família,

desânimo, estresse físico, psíquico e impotência diante da situação. Tal situação interfere de tal forma na família que, os próprios cuidadores, apresentam uma percepção negativa do estado de saúde, o que pode levar à falência da relação cuidador-idoso.^{41,45}

Por outro lado, embora existam impactos negativos para o cotidiano dos cuidadores familiares, ao mesmo tempo, muitos manifestam suas percepções e sentimentos positivos da sensação confortadora, da dignificação de suas vidas, ao assumirem o papel de cuidador do idoso. É um cuidado que, ao mesmo tempo, é impactante para a família, mas também gera sentimentos positivos em seus membros.²³ O cuidado familiar ao idoso gera um grande impacto para os familiares devido à necessidade de adaptações na dinâmica familiar, à medida que são elaboradas estratégias para o processo de cuidar.^{8,11}

O cuidado também impõe sobre o cuidador familiar sentimentos complexos e ambivalentes.⁸ Mostrou-se relevante enfatizar o caráter ambíguo da experiência de cuidado e como este aspecto contribui para um olhar mais otimista e prospectivo frente ao cuidado em questão.

Um estudo mostra alto nível de sobrecarga quando há falta de apoio aos cuidadores, falta de informação e preparo para o cuidado, bem como, a falta de instrumentalização. Conclui-se então, que é um cuidado que gera sobrecarga devido ao despreparo e a falta de informação para realizar este cuidado. O despreparo e a falta de conhecimento pontua o cuidado familiar.²⁷ Os programas de

educação e suporte são favoráveis para a redução da sobrecarga do cuidador quando comparados ao cuidado usual.

É importante existir uma boa articulação entre as políticas, os setores sociais e de saúde para atender às demandas advindas da família que cuida dos seus idosos, e este apoio, deve ser implantado nos diferentes níveis de atenção à saúde. Esta rede de apoio necessita conhecer as demandas de cada família, pontuando que, a atenção não deve ser só física, mas psicossociocultural. O Estado tem papel preponderante na promoção, proteção e recuperação dos familiares em suas atividades de cuidado com o idoso necessitando assim, de uma rede de apoio. Os agentes de saúde, enfermeiros e médicos são os profissionais de saúde que compõem a rede profissional de apoio as famílias para o cuidado ao idoso, entretanto, chama a atenção que são necessárias tecnologias de intervenção multiprofissional para potencializar as forças da família.

Os fatores de risco biológicos, sociais e ambientais interagem e mostram para uma alta vulnerabilidade nas famílias pobres de idosos que precisam de redes de apoio e, atenção integrada, com abordagem intersetorial, interinstitucional e familiar. O cuidado familiar necessita de integração com outros tipos de cuidado.²⁵

◆ Modelo Teórico

O modelo teórico do cuidado familiar ao idoso com seus antecedentes, atributos e consequentes é apresentado na Figura 1, abaixo. O modelo tem como objetivo explicar, a partir de visualizações simbólicas e físicas, o fenômeno do cuidado familiar.

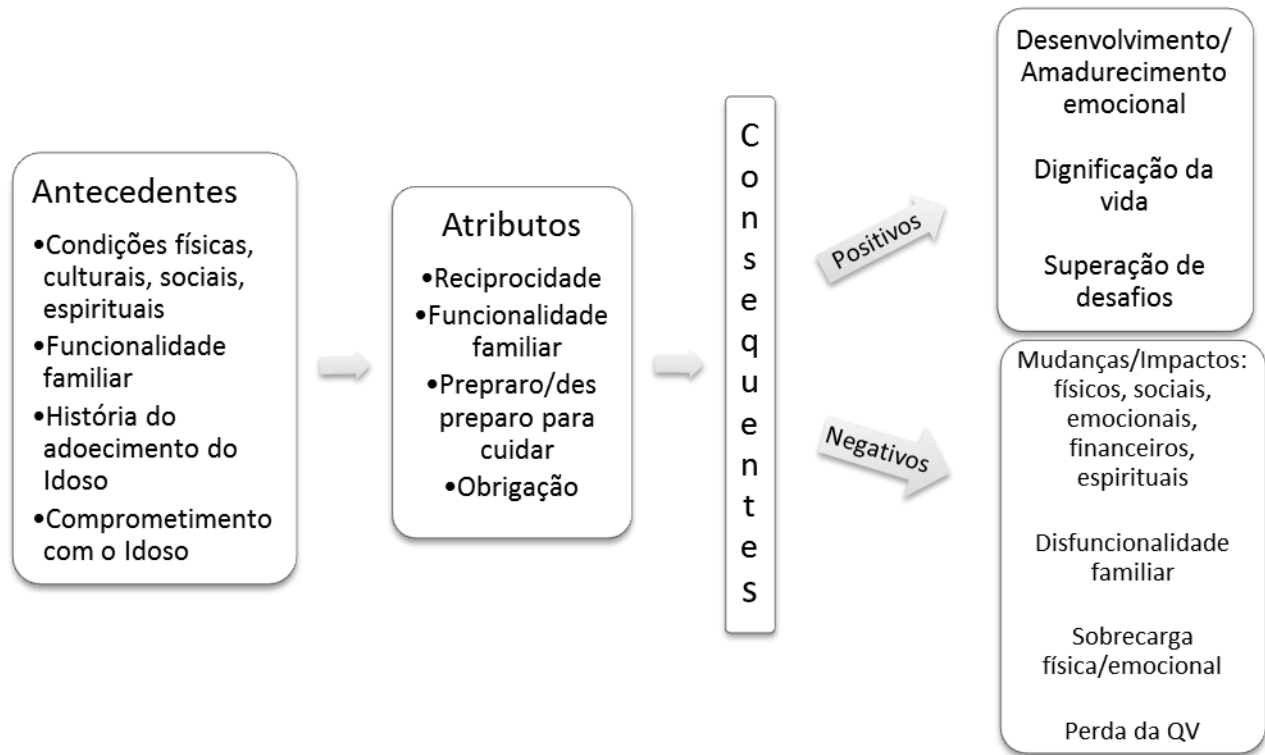


Figura 1. Modelo teórico do cuidado familiar ao idoso. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

Ressalta-se que este modelo foi desenvolvido a partir deste estudo, necessitando ainda ser implementado e aprofundado para que seja, efetivamente, considerado uma base teórica para a Enfermagem e disciplinas correlatas.

CONCLUSÃO

Neste estudo, para o contexto de aplicação do conceito de cuidado familiar em estudos desenvolvidos na área da enfermagem em saúde do idoso foi analisado e elaborado um modelo teórico que incorporou os elementos encontrados na análise. A contextualização para o estudo da aplicação do conceito foi feita a partir a proposta de análise conceitual.¹ Esta análise foi adequada para a determinação dos atributos críticos e dos eventos antecedentes e consequentes ao conceito de cuidado familiar.

O cuidado ao idoso dependente sobrecarrega os familiares, que necessitam das redes de apoio para tornar o cuidado mais eficiente. Assim, o enfermeiro necessita ser capaz de avaliar a capacidade funcional da família do idoso para que tenha condições de planejar um cuidado de enfermagem com qualidade. Os profissionais de saúde, destacando-se o enfermeiro, devem considerar esta unidade de cuidado à família como integrante do cuidado ao idoso, para minimizar as dificuldades e a disfuncionalidade que ocorre quando um idoso necessita de cuidados de seus familiares.

Os antecedentes estão relacionados à funcionalidade familiar e os consequentes são as implicações físicas, emocionais, sociais, financeiras e espirituais do cuidado familiar.

O conceito de cuidado familiar ao idoso se caracteriza por ser ambíguo, ambivalente e complexo. O cuidado familiar apresenta uma mensagem de homeostase das relações familiares, mas também altera e desestabiliza tal homeostase, e esta ambiguidade tem uma relação direta com a funcionalidade familiar, com a coesão da família, com a estabilidade das relações existentes no decorrer da existência entre o idoso e a sua família, com a reciprocidade advinda das relações interpessoais existentes no meio familiar onde o idoso vive e, com o nível de dependência e comprometimento funcional deste sujeito.

Foi possível desenvolver um modelo teórico considerando os atributos, antecedentes e consequentes. Este modelo é importante para apoiar o planejamento dos cuidados de Enfermagem. Para isso é importante que o enfermeiro tenha claro seu objetivo terapêutico, o que só pode ser alcançado com

base teórica no campo da enfermagem. Assim, considera-se fundamental o trabalho do enfermeiro diante do cuidado familiar ao idoso, utilizando de um Modelo Teórico de Enfermagem para realizá-lo e para que, o plano de cuidado, seja efetivo e eficaz para os familiares e consequentemente, para o idoso.

A capacidade do enfermeiro(a) aumenta através do conhecimento teórico, considerando ser mais provável que os métodos de cuidar tenham mais êxito se forem desenvolvidos sistematicamente, segundo referenciais que possam esclarecer as possíveis dúvidas. Acresce a isso, que a teoria proporciona também, autonomia profissional através de marcos referenciais para o exercício profissional, formação do enfermeiro e atividades de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Walker LO, Avant KC. Concept development. In: Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 3rd. Norwalk: Appleton & Lange; 1995.
2. Gonçalves LHT, Nassar SM, Daussy MFS, Santos SMA, Alvarez AM. O convívio familiar do idoso na quarta idade e seu cuidador. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2011 [cited 2016 May 13];10(4):746-54. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18319/pdf> <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i4.18319>
3. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Silva FM. A dádiva do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2016 May 13];10(3):533-40. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/11>
4. Aguiar ESS, Gomes IP, Fernandes MGM, Silva AO. Representações sociais do cuidar de idosos para cuidadores: revisão integrativa. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2016 May 13];19(3):485-90. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a25.pdf>
5. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. J bras psiquiatr [Internet]. 2009 [cited 2016 May 13];58(1):39-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000100006&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000100006>.
6. Waldrop D, Kusmaul N. The living-dying interval in nursing home-based end-of-

lifecare: family caregivers' experiences. J gerontol soc work [Internet]. 2011 Nov [cited 2016 May 13]; 54(8):768-87. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22060004>

7. Araújo I, Santos A. Famílias com um idoso dependente: avaliação da coesão e adaptação. Rev Enf Ref [Internet]. 2013 Mar [cited 2016 May 13];3(9):37-43. Available from:

http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832013000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

8. Fratezi FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. Ciênc.saúde coletiva [Internet]. 2011 July [cited 2016 May 13];16(7):3241-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800023&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800023>

9. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Nassar SM, Lopes MMB, Ferreira VF, Monteiro HK. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. Rev bras enferm [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 May 13];66(2):228-33. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200012&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200012>

10. Salgueiro H, Lopes M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. Rev Gaúcha Enferm (Online) [Internet]. 2010 Mar [cited 2016 May 13];31(1):26-32. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100004&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100004>

11. Bocchi SCM, Cano KCU, Baltieri L, Godoy DC, Spiri WC, Juliani CMMC. Movendo-se da reclusão à liberdade parcial: a experiência do cuidador familiar de idoso dependente assistido num centro-dia. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 Sept [cited 2016 May 13];15(6):2973-81. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600036&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600036>

12. Israel NEN, Andrade OG, Teixeira JJV. A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de incapacidade funcional. Ciênc.saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2016 May 13];16(Suppl 1):1349-56. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700069&lng=en>

13. Gonçalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. A dinâmica da família de idosos mais idosos no contexto de Porto, Portugal. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2011 [cited 2016 May 13];19(3):09. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_03.pdf

14. González LAM, Romero YMP, López MR, Ramírez M, Stefanelli MC. Vivência dos cuidadores familiares de idosos que sofrem depressão. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 Mar [cited 2016 May 13];44(1):32-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100005&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100005>

15. Araújo I, Paul C, Martins M. Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: a sustentabilidade do idoso dependente na família. Rev Enf Ref [Internet]. 2010 Dec [cited 2016 May 13];3(2):45-53. Available from:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400005&lng=pt

16. Fernandes MGM, Garcia TR. Estrutura conceitual da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev eletr enferm [Internet]. 2009 [cited 2016 May 13];11(3):469-76. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a02.htm>
17. Montezuma CA, Freitas MC, Monteiro ARM. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 [cited 2016 May 13];10(2):395-404. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a11.htm>

18. Pavarini SCI, Melo LC, Silva VM, Orlandi FS, Mendiondo MSZ, Filizola CLA et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. Rev eletr enferm [Internet]. 2008 [cited 2016 May 13];10(3):580-90. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a04.htm>

19. Silva ELS, Gonçalves LHT. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer - Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. Texto contexto enferm [Internet]. 2008 June [cited 2016 May 13];17(2):232-240. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200003&lng=en

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200003>

20. Fernandes MGM, Garcia TR. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2009 Dec [cited 2016 May 13];43(4): 818-824. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400012&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400012>.

21. Gutiérrez VFV. Caracterização do risco familiar total em famílias com idosos deficientes, Patio Bonito, Localidade Kennedy, Bogotá, 2005. *Av enferm* [Internet]. 2009 Jul [cited 2016 May 13];27(1):69-81. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000100008&lng=pt

22. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 Feb [cited 2016 May 13];62(1):57-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100009&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100009>

23. Oliveira DC, D'elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 May 13];65(5):829-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500017&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017>.

24. Colomé ICS, Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Carli R, Winck MT et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Rev eletr enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 13];13(2):306-12. Available from: <https://revistas.ufg.emnuvens.com.br/fen/article/view/9376>

25. Garbin CAS, Sumida DH, Moimaz SAS, Prado RL, Silva MM. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 Sept [cited 2016 May 13];15(6):2941-2948. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600032&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600032>

26. Marim CM, Silva V, Taminato M, Barbosa DA. Efetividade de programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática. *Rev Latino-Am Enfermagem*

[Internet]. 2013 Feb [cited 2016 May 13];21(spe):267-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700033&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700033>

27. Primo AP. Ônus físico pela ótica das cuidadoras familiares de idosos com episódios de acidente vascular cerebral. *Rev bras med fam comunidade* [Internet]. 2008 Nov [cited 2016 May 13];4(15):233. Available from: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/182>

28. Gratao ACM, Vale FAC, Roriz-Cruz M, Haas VJ, Lange C, Talmelli LFS et al. Demanda do cuidados familiar com idoso demenciado. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2010 Dec [cited 2016 May 13];44(4):873-80. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400003&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400003>

29. Stackfleth R, Diniz MA, Fhon JRS, Vendruscolo TRP, Fabrício SCC, Marques S et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 13];25(5):768-74. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500019&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500019>

30. Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota L, Santos EB, Fhon JRS, Coelho SC. Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 May 13];21(spe):216-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700027&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700027>

31. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 May 13];47(1):185-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100023&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100023>

32. Gratao ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 May 13];47(1):137-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

[ttext&pid=S0080-62342013000100017&lng=en](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017&lng=en)
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>

33. Aldana-González G, García-Gómez L. La experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica. *Aquichan* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 13];11(2):158-72. Available

from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1898/2474>

34. Gratao ACM, Talmelli LFS, Haas VJ, Marques S, Kusumota L, Rodrigues RAP. Avaliação da sobrecarga em cuidadores de idosos com déficit cognitivo. *Acta paul enferm* [Internet].

2012 [cited 2016 May 13];25(6):908-13.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600013&lng=en

35. Resende MCF, Dias EC. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. *Physis* [Internet]. 2008 [cited 2016 May 13];18(4):785-800. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400010&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400010>

36. Pimenta GMF, Costa MASMC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2009 Sept [cited 2016 May 13];43(3):609-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300016&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300016>

37. Vieira MCU, Marcon SS. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2008 Dec [cited 2016 May 13];42(4):752-60. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400019&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400019>

38. Mayor MS, Ribeiro O, Paúl C. Estudo comparativo: percepção da satisfação de cuidadores de pessoas com demência e cuidadores de pessoas com AVC. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 Oct [cited 2016 May 13];17(5):620-4. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000500004&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500004>

39. Borges LL, Albuquerque CR, Garcia PA. O impacto do declínio cognitivo, da capacidade

funcional e da mobilidade de idosos com doença de Alzheimer na sobrecarga dos cuidadores. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2009 Sept [cited 2016 May 13];16(3):246-51. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000300010&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502009000300010>

40. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2008 Mar [cited 2016 May 13];42(1):19-25. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100003&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100003>

41. Ribeiro DF, Marques S, Kusumota L, Ribeiro RCHM. Processo de cuidar do idoso em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua no domicílio. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009 Dec [cited 2016 May 13];22(6):761-6. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000600006&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000600006>

Submissão: 08/01/2016

Aceito: 07/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Luciana Krauss Rezende
Universidade Federal Fluminense
Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde
Rua Dr. Celestino, 74
CEP 24020-094 — Niterói (RJ), Brasil