



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

SOCIDEMOGRAPHIC AND HEALTH CHARACTERISTICS AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE PERCEPTION OF FAMILY SUPPORT OF ELDERLY RESIDENTS IN PERIPHERAL AREAS

A INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS SOCIDEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE NA PERCEPÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR DE IDOSOS RESIDENTES EM ÁREAS PERIFÉRICAS

CARACTERISTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS Y DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR A ANCIANOS RESIDENTES EN ÁREAS PERIFÉRICAS

Luciana Araújo dos Reis¹, Gilson de Vasconcelos Torres², Thaiza Teixeira Xavier³

ABSTRACT

Objective: to determine the influence of sociodemographic and health variables on the perception of family support of elderly residents in peripheral areas. **Method:** this is an analytical study with a cross-sectional design, using a sample of 150 seniors, mean age of 74.47 ($\pm$ 9.42) years, enrolled in four Health Units in the municipality of Jequié, Brazil. The instruments used were: sociodemographic data, health conditions, Mini-Mental State Examination (MMSE) and the Perception of Family Support Inventory (PFSI). The research protocols were reviewed and approved by the Ethics in Human Research of the State University of Southwest Bahia (Opinion No. 189/2008). **Results:** with the application of Student t test between the mean areas of the Inventory of Perceived Family support and sociodemographic variables and health, there was statistical difference between the domain Autonomy and occupation of free time ($p = 0.047$) and between the domain adaptation and Family health problems (<0.001). **Conclusion:** the results demonstrated that leisure time activity, part of the autonomy domain, was the only sociodemographic variable to influence perception of family support, whereas the presence of health problems, belonging to the family adaptation domain, was the only health condition that influenced perception of family support. **Descriptors:** elderly; family; perception; social and health conditions.

RESUMO

Objetivo: averiguar a influencia das variáveis sociodemográficas e de saúde na percepção do suporte familiar de idosos residentes em áreas periféricas. **Método:** trata-se de uma pesquisa do tipo analítica com delineamento transversal, tendo uma amostra de 150 idosos, com média de idade de 74,47 ($\pm$ 9,42) anos, cadastrados em quatro Unidades de Saúde no município de Jequié/BA. O instrumento utilizado foi constituído de: dados sociodemográficos, condições de saúde; Mini-exame do Estado Mental/MEEM e o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF). Os protocolos de pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Parecer nº 189/2008). **Resultados:** com a aplicação do Teste t-Student entre as médias dos domínios do Inventário de Percepção do Suporte familiar e as variáveis sociodemográficas e de saúde, verificou-se diferença estatística apenas entre o domínio Autonomia e ocupação do tempo livre ($p = 0,047$) e entre o domínio Adaptação Familiar e problemas de saúde ($<0,001$). **Conclusão:** diante dos resultados verificou-se que dentre as variáveis sociodemográficas apenas a ocupação do tempo livre influencia na percepção do suporte familiar, através do domínio autonomia. Enquanto que dentre as condições de saúde apenas a presença de problemas de saúde influencia na percepção do suporte familiar por meio do domínio adaptação familiar. **Descritores:** idosos; família; percepção; condições sociais e de saúde.

RESUMEN

Objetivo: averiguar la influencia de las variables sociodemográficas y de salud en la percepción sobre el soporte familiar de ancianos residentes en áreas periféricas. **Método:** se trata de una investigación del tipo analítico con delineación transversal, con una muestra de 150 ancianos, un promedio de edad de 74,47 ($\pm$ 9,42) años, registrados en cuatro Unidades de Salud en el municipio de Jequié/BA. El instrumento utilizado está constituido por datos sociodemográficos, condiciones de salud; Mini-examen del Estado Mental/MEEM e Inventario de Percepción del Soporte Familiar (IPSF). Los protocolos de investigación han sido revisados y aprobados por la Ética en la Investigación Humana de la Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía (Dictamen N° 189/2008). **Resultados:** con la aplicación del Test t-Student a las medianas de los dominios del Inventario de Percepción del Soporte familiar y las variables sociodemográficas y de salud, se verificó una diferencia estadística entre el dominio Autonomía y la ocupación del tiempo libre ($p = 0,047$) y entre el dominio Adaptación Familiar y problemas de salud ($<0,001$). **Conclusión:** a la vista de los resultados se verifica que, de entre las variables sociodemográficas, sólo influye la ocupación del tiempo libre en la percepción del soporte familiar, a través del dominio autonomía. Sin embargo, entre las condiciones de salud sólo la presencia de problemas de salud influye en la percepción del soporte familiar por medio del dominio adaptación familiar. **Descriptores:** ancianos; familia; percepción; condiciones sociales y de salud.

¹Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde/PPGCSA-UFRN, Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. E-mail: cianareis@hotmail.com; ²Gilson de Vasconcelos Torres Enfermeiro. Professor Titular do Departamento de Enfermagem/UFRN, Natal/RN, Brasil Coordenador do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Pesquisador do CNPq (PQ-2). Estágio Pós-Doutoral na Escola de Superior de Enfermagem São João de Deus/Universidade de Évora – Portugal. Bolsista CAPES. E-mail: gvt@ufrnet.br; ³Thaiza Teixeira Xavier Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde/PPGCSA-UFRN, Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: cianareis@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo complexo, pluridimensional, revestido não apenas por perdas, mas também por aquisições individuais e coletivas, fenômenos inseparáveis e simultâneos. Por mais que o ato de envelhecer seja individual, o ser humano vive na esfera coletiva e como tal, sofre as influências da sociedade de uma maneira em geral, da família em particular, interferindo na maneira de compreender o seu processo de envelhecimento, velhice e/ou o de seus familiares.¹⁻³

O aumento no número de idosos na sociedade brasileira tem representado problemas sociais, econômicos e de saúde, uma vez que tanto os idosos quanto a sociedade não estão preparados para as mudanças decorrentes do envelhecimento. Com isto tem havido uma tendência a propiciar o isolamento social, na medida em que o idoso é visto como um ser improdutivo e dependente que se configura em gastos financeiros e representa necessidade de cuidados especiais. À medida que o isolamento social propicia a inatividade física, inúmeras são as repercussões na saúde desses indivíduos, limitando sobre tudo a capacidade funcional, comprometendo a sua qualidade de vida e impossibilitando que este indivíduo resida ou permaneça em sua residência sozinho, necessitando assim de cuidados, sobretudo de sua família.⁴⁻⁵

Com efeito, o papel da família, importante em qualquer estágio da vida, torna-se particularmente relevante durante períodos transitórios ou permanentes de menor capacidade física e/ou psíquica; de menor valia, de limitação em variados graus da capacidade de autocuidado.⁶

A família é um sistema dinâmico em interação dialógica que pretende (ou deve pretender) ajudar a pessoa a desenvolver uma presença afetiva, responsável e livre no mundo. Cada pessoa tem e terá ao longo de sua existência, várias famílias (a de seus ancestrais, a de sua infância, a de sua adolescência, a de sua vida adulta e de sua velhice), assumindo em cada fase características peculiares, mas mantendo a função primordial, a de preservar a integridade física e emocional de seus membros e do próprio grupo, propiciando o seu desenvolvimento. Nesse estudo foi adotado como família as pessoas que residem no mesmo ambiente familiar do idoso, participando assim de seu dia-a-dia.⁷⁻⁹

Dada à importância da família como órgão de apoio e saúde, a impossibilidade do idoso

poder dispor destes recursos poderá levá-lo a situações de morbidade significativa, seja sob o prisma físico, psíquico ou social. Uma série de complicações derivadas de insuficiências materiais, psicológicas ou afetivas do grupo familiar em relação ao paciente idoso poderá levá-lo a situações de agressão potencial ou afetivo, físico ou psíquico que acabam por interferir na qualidade de vida do idoso.¹⁰⁻¹²

Desta maneira, se faz necessário a realização de estudos sobre a percepção do idoso sobre o seu suporte familiar, bem como sobre a influência dos fatores sociodemográficos e condições de saúde nesta percepção, visando o desenvolvimento de mecanismos de assistência domiciliar à saúde do idoso, em todos os níveis sociais e de saúde.

OBJETIVO

- Averiguar a influência das variáveis sociodemográficas e de saúde na percepção do suporte familiar de idosos residentes em áreas periféricas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo analítica com delineamento transversal realizado no município de Jequié, interior da Bahia, Região Nordeste do Brasil, no período de setembro a novembro de 2008. A amostra foi constituída por 150 idosos, selecionada de forma aleatória simples, através de sorteio com reposição em Unidades de Saúde do Bairro do Jequezinho. O tamanho da amostra foi calculada com base na média (12,65), desvio-padrão ($\pm 3,61$) e margem de erro de 5%, encontrados nos domínios adaptação familiar e autonomia do Inventário de Percepção do Suporte Familiar no Teste Piloto.

Os critérios de inclusão no estudo foram: apresentar condições mentais (pontuação acima de 23 pontos no MEEM) para responder ao instrumento da pesquisa e concordar em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada pelo cuidador, firmando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento de coleta de dados foi constituído de três partes, sendo estes aplicados junto ao idoso pela própria autora da pesquisa. A primeira parte representada pela caracterização sociodemográficas: faixa etária (≥ 74 e < 74 anos), sexo (feminino e masculino), escolaridade (alfabetizado e analfabeto), renda (tem renda e não tem renda), estado civil (outros "casada/amasiada, separada/desquitada/divorciada, viúvo e solteiro) e ocupação do tempo livre (tem

ocupação do tempo livre ou não tem) e condições de saúde (problemas de saúde e sequelas). A segunda parte referente ao Mini-exame do Estado Mental/MEEM¹³ para avaliar o estado cognitivo do idoso, sendo o mesmo aplicado ao idoso. E a terceira parte composta pelo Inventário de Percepção de Suporte Familiar, para avaliar o ambiente familiar quanto à adaptação, autonomia e afetividades.

O Inventário de Percepção de Suporte Familiar - IPSF foi desenvolvido por Baptista¹⁴, e consiste em construir, validar e fornecer maneiras de mensurar o construto de suporte familiar. É composto por 42 itens, sendo dividido em três dimensões, sendo o fator 1 denominado de Afetivo-Consistente. O segundo fator é denominado de Adaptação Familiar, que para efeitos de correção e análise, este fator tem pontuação invertida, sendo que quando pontuado 0 vale 2, 1 permanece igual e 2 vale 0. A última dimensão é a Autonomia. As questões são do tipo likert de três pontos, nas quais o respondente assinala nunca (0), quase nunca (1) ou quase sempre (2). O fator 1 - Adaptação Familiar é pontuado de maneira inversa aos outros fatores, sendo que ao final da avaliação quanto maior a pontuação, maior o nível de suporte familiar percebido pelo respondente.

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos presentes na declaração de Helsinki e na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os protocolos de pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Parecer nº 189/2008).

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos por meio de digitação em planilha do Programa Estatístico SPSS versão 13.0. A análise foi feita por meio de estatística descritiva (cálculo de frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão, mediana) e Estatística inferencial com aplicação do testes t - Student de médias, uma vez que com a aplicação do Teste de Normalidade Kolmogorov-Smirnov os dados apresentaram distribuição normal. O nível de significância adotado foi de 5%. As categorias dos domínios do IPSF foram criadas a partir do valor encontrado na mediana, sendo classificadas as categorias como pontuação acima do valor da mediana e pontuação abaixo do valor da mediana.

RESULTADOS

Dos 150 idosos estudados, 68,67% eram do sexo feminino, com média de idade de 74,47 ($\pm$ 9,42) anos, sendo a idade mínima de 60 anos e a máxima de 106 anos. Em relação ao nível de escolaridade 61,33% dos idosos eram analfabetos, sendo que 46,67% são casados e 33,33% são viúvos.

Quanto à profissão 48,70% dos idosos eram lavradores e 24,70% domésticas. Atualmente 73,33% são aposentados e apenas 14,67% não possuem renda própria, sendo que 83,33% recebem apenas um salário mínimo (R\$ 415,00 DEZ/2008). No tocante ao uso do tempo livre 78,67% dos idosos relataram não realizar atividades para passar o tempo.

Tabela 01. Distribuição dos idosos segundo caracterização sociodemográfica. Jequié/BA, 2010.

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	103	68,67
Masculino	47	31,33
Escolaridade		
Analfabeto	92	61,33
Alfabetizada	58	38,67
Estado Civil		
Casado/amaziado	70	46,67
Solteiro	15	10,00
Viúvo	50	33,33
Separado/desquitado/divorciado	15	10,00
Ocupação do Tempo Livre		
Nada	118	78,67
Cuida da Casa	17	11,33
Assisti TV+Rádio	08	05,33
Trabalha	05	03,33
Igreja+TV	02	01,33
Tipo de Renda		
Aposentadoria	110	73,33
Pensão	15	10,00
Aposentadoria e Pensão	02	01,33
Não	22	14,67
Total	150	100,00

Quanto às condições de saúde, 94,00% dos idosos relataram apresentar problemas de saúde. As patologias mais frequentes foram Hipertensão Arterial (HAS) 22,70%, Diabetes

associada a HAS 11,30% e Artrose mais HAS 8,00%. A presença de sequelas foi verificada apenas 21,33% dos idosos, sendo mais frequentes as sequelas neurológicas (15,30%).

Tabela 02. Distribuição dos idosos segundo as condições de Saúde. Jequié/BA, 2010.

Condições de Saúde	N	%
Problemas de Saúde		
Sim	141	94,00
Não	09	6,00
Presença de Sequelas		
Sim	32	21,33
Não	118	78,67
Total	150	100,00

Sobre a composição familiar 23,30% dos idosos residem com o conjugue, seguido de 18,00% com filhos, 15,30% conjugue e filho e 10,70% filho e neto. O número de pessoas que residem com os idosos variou entre 1 a 10 pessoas, com média de 2,43 ($\pm 2,68$) pessoas, sendo que o número de pessoas que contribuem com a renda familiar variou de nenhuma a 5 pessoas, com média de 1,27($\pm 0,93$) pessoas.

Em relação ao Inventário de Percepção do Suporte Familiar, o domínio Afetividade-

Consistência obteve pontuação entre 7 a 42 pontos, com média de 36,83 ($\pm 7,39$), o domínio Adaptação Familiar oscilou entre 6 a 26 pontos, sendo a média de 18,75 ($\pm 8,38$) e o domínio Autonomia variou entre 10 a 16 pontos e média de 14,56 ($\pm 1,69$). Segundo as médias dos valores do IPSF, a maioria dos idosos apresentou pontuação elevada nos três domínios, Afetividade-Consistência (58,67%), Autonomia (52,00%) e Adaptação Familiar (67,33%). Tabela 03.

Tabela 03. Distribuição dos idosos segundo a mediana dos domínios do Inventário de Percepção do Suporte Familiar. Jequié/BA, 2010.

Percepção do Suporte Familiar	N	%
Afetividade-Consistência		
≥ 40 pontos	62	41,33
< 40 pontos	88	58,67
Adaptação Familiar		
≥ 24 pontos	101	67,33
< 24 pontos	49	32,67
Autonomia		
≥ 15 pontos	72	48,00
< 15 pontos	78	52,00
Total	150	100,00

Com a aplicação do Teste t-Student entre as médias dos domínios do Inventário de Percepção do Suporte familiar e as variáveis sociodemográficas, verificou-se diferença

estatística significativa apenas entre o domínio Autonomia e ocupação do tempo livre ($p= 0,047$).

Tabela 04. Distribuição das médias do Teste t-Student entre os domínios do Inventário de Percepção do Suporte Familiar e variáveis sociodemográficas. Jequié/BA, 2010.

Domínios do IPSF	Variáveis sociodemográficas	N	Média	D.P.	T	p
Ocupação do Tempo						
Afetividade - Consistência	Tem ocupação	32	35,81	8,04	0,880	0,380
	Não tem ocupação	118	37,11	7,22		
Adaptação Familiar	Tem ocupação	32	20,47	7,26	1,444	0,154
	Não tem ocupação	118	18,29	8,64		
Autonomia	Tem ocupação	32	14,03	1,89	2,008	0,047*
	Não tem ocupação	118	14,70	1,62		

* Diferença Estatística

Por meio da aplicação do teste t-Student entre as médias do Inventário de Percepção do Suporte Familiar e as condições de saúde, encontrou-se diferença estatística

significativa entre as médias o domínio Adaptação Familiar e problemas de saúde ($<0,001$).

Tabela 05. Distribuição das médias do Teste t-Student entre os domínios do Inventário de Percepção do Suporte Familiar e condições de saúde. Jequié/BA, 2010.

Domínios do Inventário de Percepção do Suporte Familiar		N	Média	D.P.		
	Condições de saúde				t	p
	Problemas de Saúde					
Afetividade - Consistência	Não	09	35,67	7,94	0,487	0,627
	Sim	141	36,91	7,38		
Adaptação Familiar	Não	09	24,22	1,56	6,557	<0,001*
	Sim	141	18,40	8,53		
Autonomia	Não	09	14,44	1,94	0,210	0,834
	Sim	141	14,57	1,69		

*Diferença Estatística

DISCUSSÃO

Em relação às variáveis sociodemográficas desse estudo, a maioria dos idosos, enquadra se na descrição da literatura, ou seja, analfabetos, com baixa renda e do sexo feminino, características comuns a idosos residentes em áreas periféricas e que predispõe estes idosos a um risco aumentado de apresentar problemas de saúde e consequentemente comprometimento da qualidade de vida.

A distribuição por sexo do contingente dos idosos desse estudo segue a tendência apresentada nos diversos estudos e nas pesquisas de base populacional sobre envelhecimento, isto é, um maior número de mulheres para homens. No Brasil, para cada 100 mulheres idosas existem 78,6 homens. Esse diferencial pode ser explicado pela diferença no ritmo de crescimento das populações idosas, feminina e masculina, causado principalmente pela situação de mortalidade diferencial por sexo¹⁵.

Em relação ao estado civil os resultados encontrados neste estudo são contraditórios aos da literatura, que afirmam ser mais frequente na terceira idade os idosos viúvos do que os casados. Quanto à escolaridade os dados encontrados nesse estudo se assemelham aos encontrados na literatura, uma vez que, em estudo realizado no interior do Nordeste a cada 100 idosos entrevistados 65 eram analfabetos. A renda dos idosos desse estudo também se assemelha aos encontrados em estudo realizado no interior do Nordeste, no qual se verificou que 50% dos idosos com 80 anos ou mais tinham renda até meio salário mínimo, ao passo que na faixa entre 60 a 69 anos este percentual foi de cerca de 35%²⁻³.

A hipertensão arterial, doença mais relatada pelos idosos estudados, é considerada umas das causas mais comuns de morbidade e mortalidade prematura. Além da alta prevalência, constitui fator de risco para complicações cardiovasculares estando diretamente associada à incapacidade e dependência, repercutindo negativamente na qualidade de vida do idoso⁴.

A família assume grande importância frente ao cuidado para com o idoso, o que é fato há muito tempo, no entanto, atualmente o envelhecimento é um fenômeno que tem crescido bastante, fazendo com que essa importância aumente ainda mais e tornando necessário o entendimento de como as famílias vêm conseguindo ou não responder às necessidades dessa população que cresce a cada dia¹⁵. No presente estudo os idosos entrevistados apresentaram percepção de comprometimento do suporte familiar em pelo menos dois dos domínios do Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF).

Por meio da análise do Teste t - Student observou-se que dentre as variáveis sociodemográficas, apenas a variável ocupação do tempo apresentou diferença estatística com as médias do domínio Autonomia do IPSF. Neste domínio são avaliadas as relações de confiança, liberdade e privacidade entre os membros. O pouco envolvimento do grupo estudado em atividades para ocupação do tempo livre é preocupante, pois a inatividade física e mental são fatores que aceleram o declínio funcional do idoso e comprometem a autonomia.

Comportamentos adequados à promoção da saúde por parte da população idosa, especialmente exercícios, nutrição adequada e ocupação do tempo livre, podem constituir-se em fatores críticos para a manutenção da independência e autonomia pelo maior tempo possível, postergando a necessidade de intervenções por parte do sistema de saúde, já que são fatores que podem retardar o início de processos incapacitantes¹⁶.

Em relação às condições de saúde verificou-se diferença estatística entre as médias do domínio Adaptação Familiar do IPSF e a presença de problemas de saúde. Este domínio se refere aos sentimentos negativos em relação ao grupo familiar, como raiva, isolamento, exclusão, falta de compreensão entre outros, que apontam a ausência de adaptação no grupo. Este dado evidencia que a maioria das famílias estudadas não está preparada para prestar cuidados adequados aos idosos portadores de problemas de saúde.

Além disso, o idoso com problemas de saúde gera impacto na dinâmica, na economia familiar e na saúde dos membros que se ocupam dos cuidados.

As pessoas idosas que estão bem integradas em suas famílias e o no seu meio social têm maiores chances de sobrevivência além de concentrar melhor capacidade de se recuperar das doenças, sendo o isolamento social importante fator de risco para a morbidade e mortalidade. A saúde de cada membro familiar individualmente da família afeta o funcionamento da família da mesma forma que o funcionamento da família afeta os membros individualmente¹⁷.

Assim, é importante que outras opções assistenciais sejam oferecidas às famílias com o objetivo de adequar a assistência às necessidades emanadas pelos idosos, contribuindo para a melhoria da qualidade das práticas de saúde dirigidas aos idosos, especialmente nesse momento histórico em que o percentual dessa população cresce em ritmo acelerado em nosso país.

CONCLUSÃO

Nesse estudo em relação às variáveis sociodemográficas, constatou-se que houve diferença estatística significativa apenas entre ocupação do tempo livre e as médias do domínio Autonomia do IPSF. Enquanto que nas variáveis condições de saúde, verificou-se diferença estatística entre problemas de saúde e as médias do domínio Adaptação Familiar.

Constatou-se diante dos resultados encontrados que boa parte (59,33%) dos idosos entrevistados não apresentou comprometimento na percepção do suporte familiar, sendo verificado que dentre as variáveis sociodemográficas apenas a ocupação do tempo livre influencia na percepção do suporte familiar, através do domínio autonomia. Enquanto que dentre as condições de saúde apenas a presença de problemas de saúde influencia na percepção do suporte familiar por meio do domínio adaptação familiar.

REFERÊNCIAS

1. Reis LA, Torres GV, Silva JPA, Sampaio LS, Reis LA. Perfil Epidemiológico de idosos institucionalizados no Município de Jequié/BA. *Revista Enfermagem Atual*. 2008; 46:19-23.
2. Rezende AAB, Gomes GPLA, Reis TRA, Silva IL, Roieski IM, Beresford H. Evaluation on the implementation of projects specific for the elderly: the performance of the family health program. *Revista de Enfermagem da UFPE On Line*[periódico na internet]. 2010 Jan/Mar[acesso em 2010 Jan 12];4(1):195-200. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/700/pdf_311
3. Silva L, Galera AF, Moreno V. Encontrando-se em casa: Uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(4): 30-39.
4. Souza RF, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007; 60(3): 64-68.
5. Silva MJ, Bessa MEP, Oliveira MC. Tamanho e estrutura familiar de idosos residentes em áreas periféricas de uma metrópole. *Ciência e Enfermagem*. 2004; 10(1): 31-39.
6. Reis LA, Mascarenhas CHM, Marinho Filho LE, Borges OS. Lombalgia na terceira idade: distribuição e prevalência na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2008; 11(1): 93-103.
7. Pavarini SCI, Pavarini SCI, Luchesill BM, Fernandes III HCL, Mendiando MSZ de, Filizola CLA, Barham EJ. Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. *Revista eletrônica de Enfermagem*[periódico na internet]. 2008[acesso em 2010 Jan 12]; 10(1): 39-50. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a04.pdf>
8. Montezuma CA, Freitas MC, Monteiro ARM. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. *Revista eletrônica de Enfermagem*. 2008; 10(2): 395-404.
9. Fontella JJ, Silva BT da, Barlem ELD, Santos SSC. Relação dos trabalhadores da enfermagem com idosos hospitalizados e seus familiares. *Revista de Enfermagem da UFPE On Line*[periódico na internet]. 2008 Mar/Abr[acesso em 2010 Jan 12]; 2(4):318-23. Disponível em: <http://static.recantodasletras.com.br/arquivos/1554197.pdf>
10. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22(8): 213-20.
11. Herédia VBM, Casara MB, Cortelletti IA. Impactos da longevidade na família multigeracional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2007; 10(1): 53-9.

12. Luzardo A, Walkman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta sci. Health sci.* 2004; 26(1): 135-145.
13. Reis LA, Mascarenhas CHM, Torres GV. Evaluation of functional capacity on institutionalized elderly in the City of Jequié/BA. *Fiep Bulletin.* 2008; 78(1): 89-92.
14. Baptista MN. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF.* 2005; 10 (1): 11-19.
15. Luzardo A, Walkman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. *Acta sci Health sci.* 2004; 26(1): 135-145.
16. Caldas CP. Envelhecimento com dependencia: responsabilidades e demandas da familia. *Cadernos de Saúde Pública.* 2003; 19(3): 773-81.
17. Pavarini SCI, Tonon FL, Silva JMC, Mendiando M, Barham EJ, Filizola CLA. Quem irá empurra minha cadeira de rodas? A escolha docuidador familiar do idoso. *Revista eletrônica de Enfermagem.* 2006; 8(3):326-35.

Sources of funding: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/05/30

Last received: 2010/05/12

Accepted: 2011/05/13

Publishing: 2011/03/01

Address for correspondence

Luciana Araújo dos Reis
Rua I, 15, Urbis III, Jequiezinho
CEP: 45206-510 – Jequié (BA), Brasil