



ORIGINAL ARTICLE

RELATIONSHIP BETWEEN ELDERLEY CARE AND HEALTH AND SOCIAL CARE PROVIDER

RELAÇÃO ENTRE O CUIDADO AO IDOSO E O ESTADO DE SAÚDE E SOCIAL DO CUIDADOR

RELACIÓN ENTRE EL CUIDADO DE LOS ANCIANOS Y DE SALUD Y DE ATENCIÓN SOCIAL

Luciana Araújo dos Reis¹, Alessandra Campos Brasileira², Gilson de Vasconcelos Torres³, Luana Araújo dos Reis⁴, Claudio Henrique Meira Mascarenhas⁵

ABSTRACT

Objective: to ascertain the relationship between caring for the elderly and the social status and health of the caregiver. **Method:** it's about a descriptive character study with transversal delineation, with 20 guards of aged ones registered in the extension project: "Aged's health in the family, asylum and community: living in a social support net in the care to the aged one", from the Southwestern State University of Bahia. As instrument was used a Questionnaire of Evaluation of the Guard. The data were analyzed and grouped into three categories: the elderly and the need for caution, care and its influence on the caregiver's life, and management of care for the elderly. This research was approved by the Ethics in Research of the State University of Southwest Bahia (Protocol No. 061/2007). **Results:** it was verified that 18 of the guards were of the feminine sex, 13 of the guards never had time to take care of themselves, 12 felt negative influence of the care process in their health, and 16 presented some limitation in their social life. **Conclusions:** in this perspective, it's necessary that strategies of care to the guard's health are created to improve the life's quality of these people and, surely, the aged ones attended for them. **Descriptors:** aged one; guard; daily life.

RESUMO

Objetivo: averiguar a relação entre o cuidado ao idoso e o estado social e de saúde do cuidador. **Método:** trata-se de um estudo de caráter descritivo com delineamento transversal, com 20 cuidadores de idosos cadastrados no projeto de extensão: Saúde do idoso na família, asilo e na comunidade: vivenciando rede de suporte social no cuidado ao idoso, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Como instrumento foi utilizado um Questionário de Avaliação do Cuidador. Os dados foram analisados e agrupados em três categorias: o idoso e a necessidade de cuidado, o cuidado e a sua influência na vida do cuidador, e o gerenciamento do cuidado ao idoso. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo nº061/2007). **Resultados:** os dados foram analisados de maneira descritiva e agrupados em três categorias: o idoso e a necessidade de cuidado, o cuidado e a sua influência na vida do cuidador, e o gerenciamento do cuidado ao idoso. Verificou-se que 18 dos cuidadores eram do sexo feminino, 13 dos cuidadores nunca tinham tempo para cuidar de si, 12 sentiam influência negativa do processo de cuidar em sua saúde, e 16 apresentavam alguma limitação em sua vida social. **Conclusão:** nesta perspectiva, faz-se necessário que estratégias de cuidado à saúde do cuidador sejam criadas no sentido de melhorar a qualidade de vida destes indivíduos e, consequentemente, dos idosos assistidos por eles. **Descritores:** Idoso; cuidador; vida cotidiana.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el cuidado de los ancianos y la situación social y la salud del cuidador. **Método:** este es un estudio descriptivo, con diseño cruzado, con 20 cuidadores de adultos mayores inscritos en el proyecto de ampliación: la salud de las personas mayores en la familia, el asilo y la comunidad: la experiencia de apoyo social en el cuidado de ancianos, la Universidad Estatal del Oeste Bahía. Instrumento fue utilizado como un cuidador de Evaluación Cuestionario. Los datos fueron analizados de forma descriptiva y se agrupan en tres categorías: los ancianos y la necesidad de cuidado, atención y su influencia en la vida del cuidador, y la gestión de la atención a las personas mayores. **Resultados:** se encontró que 18 de los cuidadores eran mujeres, 13 de los médicos nunca han tenido el tiempo para cuidar de sí mismos, el 12 consideró el impacto negativo de cuidar de su salud, y el 16 tienen alguna limitación en su vida social. **Conclusiones:** desde esta perspectiva, es necesario que las estrategias de atención de la salud de su cuidador que se creó para mejorar la calidad de vida dede las personas y, en consecuencia, los ancianos que atienden. **Descritores:** ancianos; encargado del cuidado; la vida cotidiana.

¹Doutora em Ciências da Saúde/PPCSA-UFRN. Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e da Faculdade Independente do Nordeste. Jequié (BA), Brasil. E-mail: lucianauesb@yahoo.com; ²Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Jequié/BA. Jequié (BA), Brasil. E-mail: cianareis@hotmail.com; ³Mestrando em Enfermagem/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: luareis1@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Doutor em Enfermagem/EERP-USP, Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/CCS-UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: gyt@ufrnet.br; ⁵Mestrando em Enfermagem e Saúde/UESB. Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil. E-mail: claudio12fisio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento há o aumento das perdas físicas, sociais e o aparecimento da dependência física, acarretando uma ameaça à autonomia e saúde do idoso, bem como à segurança propiciada pelo ambiente acolhedor e à garantia ao bem-estar do idoso¹. Quando ocorre a dependência física a ponto de impedir o cuidado de si, a carga sobre a família e sobre o sistema de saúde pode ser muito grande, conduzindo o idoso à perda da independência e autonomia e comprometimento da qualidade de vida.²

Desta forma, 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.²

Nesse contexto, a atenção ao idoso está intimamente relacionada à presença do cuidador, ou melhor, da pessoa que, no espaço privado doméstico, realiza ou ajuda o idoso a realizar suas atividades básicas de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, com o objetivo da preservação de sua autonomia e de sua independência.³ O cuidado ao idoso inclui a família como elemento chave deste processo, em todos os níveis de saúde, desde a promoção até a reabilitação.⁴

O cuidador é o indivíduo que assume os cuidados do idoso no contexto domiciliar e, nesta função, representa o elo entre paciente/família e equipe multiprofissional⁵. Diversos motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora principal, dentre os quais se destacam: a obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos; na condição de conjugalidade, o fato de ser esposo ou esposa⁶⁻⁷ na ausência de outras pessoas para o exercício do cuidado, caso em que o cuidador assume essa incumbência não por opção, mas, na maioria das vezes, por força das circunstâncias; as dificuldades financeiras, como em caso de filhas desempregadas que cuidam dos pais em troca do sustento.⁸

O cuidar de idosos no ambiente domiciliar, por todos os encargos que esta função delega, pode favorecer tanto respostas negativas quanto respostas positivas para a pessoa que cuida; entretanto a maioria dos estudos enfatiza os aspectos negativos que influenciam no processo de cuidado, pois se almeja a intervenção nessas lacunas, visando a prevenção de problemas de saúde dos

cuidadores familiares e mantendo a qualidade de vida que são esperadas por eles.⁶

Estimular os cuidadores a reconhecer a importância do apoio social formal e informal também contempla o âmbito da ação do grupo de apoio. Neste sentido é pertinente discutir questões articuladas ao estilo de vida do cuidador e ao desenvolvimento da vida fora dos cuidados.⁸

OBJETIVO

- Conhecer as repercussões do processo de cuidar de idosos na vida cotidiana do cuidador.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caso com abordagem qualitativa, realizada em domicílios de idosos residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde no bairro do Inocoop, no município de Jequié-BA. Esta unidade foi escolhida como local de estudo por já estarmos inseridos neste contexto por meio dos projetos de pesquisa e extensão da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e, além disso, este bairro faz parte da área de abrangência de atuação dos cursos de Saúde desta universidade. A População do estudo foi representada por 25 cuidadores de idosos cadastrados no projeto de extensão: Saúde do idoso na família, asilo e na comunidade: vivenciando rede de suporte social no cuidado ao idoso, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sendo a amostra do constituída por 20 cuidadores. Como critérios para inclusão neste estudo, adotou-se: (1) cuidadores cadastrados no projeto de pesquisa citado acima; (2) participação voluntária no estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada pelos autores da pesquisa em encontros pré-agendados com os cuidadores de idosos, respeitando as suas atividades cotidianas, no período de setembro a novembro de 2010. Como instrumento foi utilizado um Questionário elaborado pelas autoras da pesquisa de Avaliação do Cuidador, retirado do Projeto Pró-família da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG¹¹. Este questionário é composto por 22 perguntas relacionadas aos sentimentos despertados durante as tarefas de cuidado ao idoso, sendo que a cada pergunta são atribuídas quatro opções de resposta, pontuadas de 0 a 3: nunca (0), raramente (1), algumas vezes (2), quase sempre (3).

Os dados foram analisados e agrupados em três categorias: o idoso e a necessidade de cuidado, o cuidado e a sua influencia na vida do cuidador, e o gerenciamento do cuidado ao idoso. Esta pesquisa obedeceu às normas éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova a realização de pesquisas em seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo nº061/2007). Para participar da pesquisa o cuidador assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os dados deste estudo revelam que 18 dos cuidadores são do sexo feminino, sendo o grau de parentesco predominante, o de filha. Sendo que 15 cuidadores se encontravam na faixa etária de 30 a 40 anos, 15 eram alfabetizados e todos possuíam renda entre 1 a 2 salários mínimos.

• O idoso e a necessidade de cuidado.

Nesta categoria foi incluído o item: “Sentir que o idoso pede mais ajuda do que ele necessita”. Verificou-se que houve uma maior distribuição de cuidadores (n=10) que responderam nunca, seguido de idosos 6 que responderam raramente.

• O cuidado e a sua influencia na vida do cuidador.

Constatou-se que 13 dos cuidadores nunca têm tempo para cuidar de si. 11 destes se sentem divididos quase sempre entre os cuidados ao idoso e as outras responsabilidades.

Tabela 01. O cuidado e a sua influência na vida do cuidador. Jequié/BA, 2010.

Com que frequência acontece estas situações	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Quase sempre
	N	N	N	N
Tempo para cuidar de si.	13	–	04	03
Dividido entre o cuidado e outras atividades.	03	–	06	11
Sentimento de mal-estar na convivência.	07	02	06	05
Influência do processo de cuidar na saúde do cuidador.	12	–	02	06
Intimidade no cuidado.	18	01	01	–
Prejuízo na vida social	4	02	05	09
Identificação de ser único para o cuidado.	07	01	–	12
O controle da sua autonomia.	10	02	03	05
Passar o cuidado para outra pessoa.	17	01	01	01

• Gerenciamento do cuidado ao idoso

Verificou-se que 12 dos entrevistados relataram sentir que o seu idoso esperar que ele cuide dele como se fosse a única pessoa com quem pudesse contar. Em relação à dificuldade financeira, 8 dos cuidadores referiram apresentar tal dificuldade algumas vezes em razão de suas outras despesas.

A maioria dos cuidadores apresenta sentimento de mal-estar emocional na convivência com o idoso, sendo este sentimento referido algumas vezes por 6 e quase sempre por 5 dos entrevistados. Esse sentimento de mal-estar ocasiona aos cuidadores sentimentos de constrangimento, angústia e desespero. Embora o sentimento de mal-estar na convivência tenha sido citado pela maioria dos cuidadores, 12 destes refere não apresentar nenhuma influência do processo de cuidar em sua saúde e 18 dos entrevistados relatam possuir uma boa intimidade no cuidado com os idosos. De acordo Tabela 1.

Dentre os cuidadores, 9 referiram sentir prejuízo da vida social quase sempre, e apenas 5 relatou apresentar tal sentimento algumas vezes. No item referente a sentir que perdeu o controle da sua vida após a doença de seu parente, 10 responderam que nunca e outros demais relataram a perda do controle da autonomia, sendo 2 raramente, 3 algumas vezes e 5 quase sempre. 12 dos entrevistados relataram que nunca sente que os cuidados com seu idoso são um fardo, um peso, uma carga. Conforme Tabela 1.

Em relação à prestação de assistência ao seu idoso, 11 relatam que nunca sentem que não sabem o que fazer pelo seu idoso. Quanto ao oferecimento de melhores cuidados ao idoso, 6 dos cuidadores referiram quase sempre, e 8 nunca.

Tabela 02. Gerenciamento do cuidado ao idoso. Jequié/BA, 2010.

Com que frequência acontece estas situações	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Quase sempre
	N	N	N	N
Identificação de ser único para o cuidador.	07	01	–	12
Recursos financeiros insuficiente para o cuidado ao idoso.	02	03	08	07
Passar o cuidado para outra pessoa.	17	01	01	01
O não saber cuidar.	11	01	05	03
Poderia oferecer um melhor cuidado.	08	01	05	06

DISCUSSÃO

A vivência familiar que se constrói, paulatinamente, é um dos determinantes para a eleição da função de ser o cuidador principal do idoso na família quando surgem situações de fragilização e perda da independência do idoso.²

Na área de cuidado ao idoso na família, geralmente o cuidador familiar costuma ser do sexo feminino: a mãe, a avó, a tia, a filha, a irmã, a sobrinha ou a neta, dados estes semelhantes aos encontrados no presente estudo. Além disso, a cuidadora do homem idoso tem sido com certa frequência, a própria cônjuge, e por isso, uma cuidadora idosa. Por tal situação de idade e também de estresse que pode sobrevir da fatigante função contínua e prolongada de cuidador de idoso doente e/ou fragilizado, a família cuidadora merece atenção especial por parte dos serviços sociais e de saúde como seus potenciais clientes e sujeitos da ação coletiva.⁹

O processo de cuidado exige que haja qualidades emocionais por parte do cuidador familiar, devendo este possuir domínio e equilíbrio emocional, facilidade de relacionamento humano, capacidade de compreender os momentos difíceis vividos pelo idoso, adaptação às mudanças sofridas por ele, e tolerância ante às situações de frustração pessoal.¹⁰ No presente estudo foi evidenciado que a maioria dos cuidadores apresentam sentimento de mal-estar e prejuízo em sua vida social devido aos cuidados prestados aos idosos.

Cuidar de um idoso fragilizado e dependente constitui-se um ato de amor e cidadania, pois mesmo em meio às dificuldades financeiras, sociais e até psicológicas, a que a maioria das famílias está submetida, e aos impactos causados na vida do cuidador familiar principal, estes idosos permanecem inseridos na família, convivendo socialmente, de maneira que possa aproveitar a velhice ao lado de seus familiares.³ Na presente pesquisa, verificou-se que a maioria dos cuidadores entrevistados relatou

apresentar dificuldades financeiras na prestação dos cuidados, uma vez que devido a função de cuidador do idoso, estas pessoas acabam abrindo mão de seus empregos para o desempenho da função.

Destaca-se que o processo de cuidar não é homogêneo nem linear. Os diferentes momentos da doença no idoso; as diversas situações envolvidas no cuidar, os diferentes graus de vulnerabilidade do cuidador; a disponibilidade de recursos pessoais e externos em diferentes momentos e situações; as relações familiares; os conflitos pessoais e familiares evocados pela dependência do idoso, e a história anterior de relação entre o idoso e os seus familiares interagem com avaliações que o cuidador faz dos estressores e dos seus recursos para cuidar. Numerosos elementos afetivos e cognitivos mesclam-se com tarefas e papéis, criando uma verdadeira história de cuidado.⁷

Assim, a qualidade de vida e o bem-estar do cuidador sofrem influências do contexto no qual ele está inserido, tendo aspectos subjetivos, próprios da vivência familiar, e aspectos objetivos, os quais são de ordem prática e podem ser assistencializados pelo sistema de saúde pública.¹⁰

O cuidador familiar, que oferece o suporte informal ao idoso, comumente, exerce as tarefas e a responsabilidade por cuidar sozinho, os outros membros da família o ajudam ocasionalmente. Desta maneira, sua identidade como cuidador principal vai sendo construída no dia a dia com o enfrentamento da rotina de cuidados e pela reflexão desencadeada por esta tarefa, levando-o a apropriar-se da condição de cuidador e acabando por estabelecer uma relação de dependência com o idoso fragilizado.¹¹ Esse dado é corroborado pelos resultados do presente estudo, quando a maioria dos cuidadores relatou que o seu idoso espera que ele cuide dele como se fosse a única pessoa com quem pudesse contar.

Assim, a tarefa de cuidar pode ser desgastante para o cuidador, pois consome grande parte do seu tempo. Pesquisas na área da família cuidadora apontam que as tarefas

mais difíceis estão relacionadas com os cuidados pessoais e instrumentais rotineiras, estando também relacionados com o número e a qualidade das necessidades do idoso no âmbito da vida prática e da própria sobrevivência. Além disso, quando o domicílio é multigeracional e a cuidadora é mulher, além de cuidar do idoso, tem de cuidar dos filhos, o que pode tornar-se cansativo, favorecendo a situações de estresse¹² Constatou-se, neste estudo, que a maioria dos cuidadores relatou apresentar perda do controle de sua vida e de sua autonomia devido aos cuidados prestados aos idosos.

As dificuldades para exercer o cuidado com prazer e sem conflito são ainda mais significativas quando o idoso é altamente dependente, com incapacidades físicas e cognitivas. Quanto mais a doença do idoso evolui, maior é a exigência física e financeira do cuidador, pois ele se tornará mais dependente, ainda que sua autonomia esteja preservada.¹³

O escasso conhecimento dos cuidadores acerca do processo de envelhecimento e das técnicas de cuidado, somado à deficiente estrutura socioeconômica de amparo ao idoso e à família, dificulta sua assistência integral. Tais circunstâncias afetam a dinâmica cuidador e idoso o que poderá sofrer interferência de emoções negativas, a qual tende a resultar em potencial de risco para a violência. A dependência do idoso, especialmente a dependência física, gera conflitos familiares que podem gerar dilemas em relação à autonomia do ser idoso, resultando em paternalismo excessivo e/ou completo abandono do idoso¹³. No estudo, a maioria dos cuidadores referiu que sentem necessidade de prestar cuidados mais adequados aos idosos, mas que devido a falta de conhecimentos acabam por realizar à assistência de maneira inadequada.

Outro fato que propicia o estresse situacional é a pobreza. Onde há dificuldade financeira entre membros da família, nota-se que os recursos do idoso passam a ser usado para suprir as necessidades familiares. Tal situação demonstra que a insuficiência de recursos advém não só da oneração do orçamento com os medicamentos e equipamentos especiais para os necessários cuidados, mas também por dividir seus escassos recursos com a toda a família.¹⁴ Nos relatos dos cuidadores observou-se a insuficiência de recursos desencadeando o estresse no contexto familiar, uma vez que a maioria das famílias entrevistadas vivia apenas com a renda de um salário mínimo do idoso.

Destaca-se ainda que o isolamento social é caracterizado pela escassez qualitativa de relacionamentos com diferentes pessoas, com parentesco ou não. Esse isolamento acompanha também o isolamento emocional, um sentimento diante de seu relacionamento com outros e consigo mesmo.¹⁵

O processo de cuidar de idosos interfere diretamente nas atividades cotidianas do cuidador. Uma vez que a maioria deles são cuidadores únicos, que além dessa função tem sob seus cuidados a família e outros dependentes. Dessa forma, essa assistência prestada ao idoso influencia negativamente na saúde do cuidador e provoca limitações na sua vida social.

CONCLUSÕES

Embora seja notado que o processo de cuidar de idosos influencie na saúde e atividades cotidianas do cuidador, os cuidadores, no presente estudo, não se aborrecem com os comportamentos e cuidados prestados, denotando adequação pessoal no cuidado ao idoso.

Nesta perspectiva, uma solução seria a existência de estruturas sociais e institucionais para apoiar o cuidado ao seu familiar idoso. Um cuidador que recebe apoio adequado busca aprender a descobrir novas estratégias para lidar com o seu ente querido, reduzindo os desencontros entre as necessidades de ambos.

REFERÊNCIAS

1. Silva L, Galera AF, Moreno V. Encontrando-se em casa: Uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paulista de Enfermagem* 2007; 20(4): 30-39.
2. Valente GSC, Sá SPC, Chrisóstimo MM, Lindolpho MC, Bom FS, Barreto PA. Therapeutic workshop of elderly people with dementia and support for caregivers: the role of nursing. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*[periódico na internet]. 2010 jul/set[acesso em 2010 maio 5];4(3):1450-6. Disponível em: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../1608.
3. 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.
4. Pavarini SCI, Bruna Moretti Luchesi BM, Fernandes HCL, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, Barham EJ, et al. 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 maio 05];10(1):39-50. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a04.pdf.

5. Montezuma CA, Freitas MC, Monteiro ARM. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. Revista eletrônica de Enfermagem[periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 maio 05];10(2):395-404. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a11.pdf.

6. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. Cadernos de Saúde Pública[periódico na internet]. 2006 [acesso em 2010 maio 13];22(8):213-20. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/11.pdf.

7. Herédia VBM, Casara MB, Cortelletti IA. Impactos da longevidade na família multigeracional. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2007; 10(1): 53-9.

8. Luzardo A, Walkman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. Acta sci Health sci[periódico na internet]. 2004 [acesso em 2010 maio 25]; 26(1):135-45. Disponível em: www.radarciencia.org/.../atencao-ao-familiar-cuidador-do-idoso-com-doenca-de-alzheimer/oTyfYGDjZwD4BN==/.

9. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cadernos de Saúde Pública[periódico na internet]. 2003[acesso em 2010 maio 13];19(3):773-81. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15880.pdf.

10. Pavarini SCI, Tonon FL, Silva JMC, Mendiondo M, Barham EJ, Filizola CLA. Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. Revista Eletrônica de Enfermagem[periódico na internet]. 2006[acesso em 2010 maio 17];8(3):326-35. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/pdf/v8n3a03.pdf.

11. Vilela ABA, Meira EC, Souza AS, Cardoso IS, Silva EL, Takase LH. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié/BA. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2006; 9(1):55-69.

12. Mazza MPR, Lefevre F. Cuidar em família: análise da representação social de relação do cuidador familiar com o idoso. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. 2005; 15(1):1-10.

13. Mito RCT, Stamm M. Família e cuidado: uma leitura para além do óbvio. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. 2003;2(2):161-8.

14. Carreira L. Cuidado da família ao idoso portador de doença crônica: análise do conceito na perspectiva da família - Ribeirão Preto [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, SP, 2006 [acesso em 2010 jun 07]. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/.../tese_Ligia_Carreira.pdf.

15. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana WS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado no contexto sociocultural de Florianópolis. Revista Texto e Contexto em Enfermagem. 2006;15(4):570-7.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/05/02
Last received: 2011/09/25
Accepted: 2011/09/26
Publishing: 2011/10/01

Address for correspondence

Luciana Araújo dos Reis
Av Arthur Moraes, 13, Jequezinho
CEP: 45200-000 - Jequié (BA), Brazil