
CUIDADO REALIZADO PELO CUIDADOR FAMILIAR AO IDOSO DEPENDENTE, EM DOMICÍLIO, NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

*Luciane Almeida Floriano², Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo³, Annelita Almeida Oliveira
Reiners⁴, Mayara Rocha Siqueira Sudré⁵*

¹ Artigo extraído da dissertação - Cuidador informal de idoso: estratégias de enfrentamento do estresse, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), 2011.

² Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT-Campus Universitário de Rondonópolis. Mato Grosso, Brasil. E-mail: lualflori@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Mato Grosso, Brasil. E-mail: capriata@terra.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Mato Grosso, Brasil. E-mail: annelitaa@yahoo.com.br

⁵ Mestre em Enfermagem. Mato Grosso, Brasil. E-mail: maysrocha@yahoo.com.br

RESUMO: Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, que teve por objetivo descrever a maneira como os cuidadores familiares realizam o cuidado aos idosos em condição de dependência. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, aplicada a 24 cuidadores, em seus domicílios. Os resultados apontaram que o cuidado desenvolvido ao idoso em condição de dependência é uma atividade que leva a mudanças na vida dos cuidadores, o que pode gerar estressores de ordem física, emocional e social. A enfermagem, como elemento essencial da Estratégia de Saúde da Família, deve estar atenta às necessidades de saúde dos idosos dependentes, bem como, mais próxima dos cuidadores, no sentido de orientá-los, e acompanhar o cuidado realizado, a fim de oferecer suporte assistencial de forma integral, ou seja, ao idoso e sua família.

DESCRIPTORES: Cuidadores. Idoso. Enfermagem. Saúde da família. Assistência domiciliar.

CARE PERFORMED BY FAMILY CAREGIVERS TO DEPENDENT ELDERLY, AT HOME, WITHIN THE CONTEXT OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: This exploratory-descriptive study was performed using a qualitative approach, with the objective to describe how family caregivers perform care to a dependent aged person. The data were collected through semi-structured interviews, performed with 24 caregivers, at their homes. The results showed that the care that is delivered with the dependent aged person is an activity that leads to changes in the lives of the caregivers, which can generate physical, emotional and social stressors. Nursing, as an essential element of the Family Health Strategy, should be careful regarding the health needs of dependent aged individuals, while also being close to caregivers, in the sense of guiding them and following the care being provided, with the purpose of providing comprehensive healthcare support, i.e., to the aged person and his or her family.

DESCRIPTORS: Caregivers. Aged. Nursing. Family health. Home nursing.

EL CUIDADO BRINDADO POR EL FAMILIAR CUIDADOR DE ANCIANOS DEPENDIENTES EN EL HOGAR EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: Estudio exploratorio-descriptivo de abordaje cualitativo que tuvo como objetivo describir cómo los cuidadores familiares realizan la atención a las personas mayores en situación de dependencia. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con 24 cuidadores en sus hogares. Los resultados indicaron que la atención a las personas mayores en situación de dependencia desarrollados, es una actividad que lleva a cambios en la vida de los cuidadores, que puede generar un estrés físico, emocional y social. La enfermería como elemento clave de la Estrategia Salud de la Familia, debe estar atento a las necesidades de los mayores dependientes, y, más cerca de los cuidadores con el fin de orientar y supervisar la atención prestada, con el fin de apoyar la atención integral para, es decir, las personas mayores y sus familias.

DESCRIPTORES: Cuidadores. Anciano. Enfermería. Salud de la familia. Atención domiciliar de salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno mundial decorrente da queda da fecundidade e mortalidade, controle das doenças infecciosas, avanço científico e crescimento das tecnologias na assistência à saúde.

Até 2025, o número de idosos deverá ter aumentado em 15 vezes em relação à população total, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.¹ Em 2010, no Brasil, havia 20.590.599 pessoas com 60 anos ou mais. No Estado de Mato Grosso, no mesmo ano, a população idosa era de 239.626 pessoas.²

O envelhecimento da população gera demandas econômicas e sociais para este grupo etário e o país passa a elaborar políticas públicas voltadas para os idosos, fato este considerado uma das grandes conquistas sociais do século XX, surgindo, porém, grandes desafios.

Com o avanço das políticas e a mudança no perfil populacional, sabe-se que existe a possibilidade de as pessoas vivenciarem o processo de envelhecimento com saúde, disposição física e desenvolvendo atividades laborais. Da mesma forma, é possível que adoeçam devido às alterações fisiológicas naturais, que limitam o organismo humano, com tendência ao aparecimento de condições crônicas, o que pode ocasionar perda da autonomia, dependência física, uso de múltiplas medicações, além de alterações emocionais e sociais.³⁻⁴

As alterações de saúde que ocorrem em alguns idosos pode levá-los à condição de dependência. Surge, então, a necessidade de modificar a forma e o local de cuidado dessa população (domicílios, instituições hospitalares e asilares). Nesse sentido, se destacam os cuidadores que prestam cuidados a estes idosos.

No domicílio, o cuidado ao idoso geralmente é realizado pelo cuidador familiar. Este pode ser definido como uma pessoa da família ou afim, sem formação na área da saúde, que está cuidando do ente familiar, ou ainda, como uma pessoa da comunidade que foi adquirindo experiência por meio do cuidado às pessoas doentes, e fez desse cuidado uma ocupação informal.⁵⁻⁷

De acordo com o Ministério da Saúde, o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e reduz as complicações decorrentes de longos períodos de internações hospitalares. Por isso, se atribuiu à Estratégia de Saúde da Família (ESF) a responsa-

bilidade pelo provimento de cuidados aos idosos, visto que essas equipes têm acesso aos domicílios onde estão presentes os idosos e seus cuidadores.⁸

Prestar cuidado à saúde é uma atividade que exige conhecimentos, requer competências e habilidades e, nesse contexto, o cuidador familiar precisa se adaptar e conviver com as mudanças ocorridas na vida do idoso.

Estudos nacionais e internacionais têm revelado que o cuidado realizado pelo cuidador familiar em domicílio é complexo, pois gera sobrecarga física, psicológica e isolamento social; falta de apoio institucional e da família, dificuldade com o ambiente/infraestrutura para realizar o cuidado e dificuldade financeira.⁹⁻¹²

Embora a literatura faça referência às características do cuidado desenvolvido ao idoso dependente, no Estado de Mato Grosso poucos estudos abordam sobre o tema no contexto domiciliário, o papel do cuidador e das equipes de enfermagem inseridas na ESF. Assim, surgiu o seguinte questionamento: como se dá o cuidado desenvolvido pelo cuidador familiar ao idoso dependente no contexto domiciliar em Cuiabá-MT?

Conhecer a dinâmica do cuidado familiar prestado ao idoso é essencial para subsidiar a equipe de saúde, em especial a enfermagem, na assistência aos idosos dependentes, cuidadores e famílias. Assim, o estudo teve por objetivo descrever a maneira como os cuidadores familiares realizam o cuidado aos idosos em condição de dependência em domicílio no contexto da ESF em Cuiabá-MT.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. Foi realizado na área de abrangência das Equipes de Saúde da Família (ESFs) do município de Cuiabá-MT.

Os participantes desse estudo foram cuidadores familiares de idosos distribuídos na área de abrangência das 63 ESFs do município de Cuiabá-MT, que atenderam aos seguintes critérios: ser cuidador informal principal pelos cuidados ao idoso dependente, ter se tornado cuidador há pelo menos um ano, ter capacidade de comunicação e/ou cognitiva e ser maior de dezoito anos.

A coleta de dados ocorreu no período de 19 de julho a 10 de setembro de 2010, por meio de entrevista semiestruturada, com a seguinte questão norteadora: "conte-me como você realiza o cuidado ao idoso no dia-a-dia". Foi realizada

na residência dos cuidadores, de acordo com a disponibilidade de datas e horários dos mesmos.

A escolha dos cuidadores se deu por conveniência, mediante indicação do enfermeiro da ESF e o número de sujeitos participantes do estudo foi determinado a partir das necessidades de informações, tendo por princípio orientador a saturação dos dados, isto é, até o ponto em que não é obtida nenhuma informação nova e é atingida a redundância.¹³

Após a transcrição literal das entrevistas, estas foram organizadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática, quando a idéia de tema está relacionada a uma afirmação sobre um determinado assunto, e comporta um conjunto de relações que consiste na descoberta dos núcleos de sentido presente na fala dos sujeitos, ou seja, trata-se de uma análise dos significados. Operacionalmente, se divide em pré-análise (leitura flutuante), exploração do material e interpretação,¹⁴ momento em que realizamos o tratamento dos resultados, inferências e interpretações, com a possibilidade de indicar novos caminhos para a prática da enfermagem.

A pesquisa obedeceu aos preceitos da ética vigente e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, sob o protocolo nº 781/CEP - HUJM/10. Para garantir o anonimato dos sujeitos da pesquisa, as entrevistas foram identificadas pela letra maiúscula "C" (representa a letra inicial de cuidador), seguida de número ordinal, em ordem crescente, de um a vinte e quatro (C1, C2, C3... C24).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 24 cuidadores, sendo 22 do sexo feminino e dois do sexo masculino. A idade variou entre 37 e 72 anos de idade. Os filhos foram os principais cuidadores, dos quais 15 eram mulheres e um homem, seguido por cinco cônjuges (quatro esposas e um esposo), duas irmãs e uma vizinha.

O cenário do cuidado desenvolvido ao idoso dependente

O cuidado desenvolvido pelo cuidador familiar ao idoso em condição de dependência para as (AVDs) possui algumas características, pois é uma atividade que leva a importantes mudanças no cotidiano desses cuidadores, e estas podem gerar sobrecarga física, emocional ou social.

Esse cuidado envolve diversas tarefas no dia-a-dia, e estas estão diretamente relacionadas às AVDs, tais como, a higienização oral e corporal do idoso: escovar os dentes e lavar o rosto, dar e/ou auxiliar no banho de aspersão e no leito, trocar fraldas, vestir, fazer a barba, cortar as unhas, passar desodorante e creme corporal, pentear os cabelos; preparo e oferecimento das refeições; levar e/ou acompanhar até o banheiro; auxiliar na locomoção; realizar mudança de decúbito; bem como, sentar, levantar e deitar o idoso. Além das atividades de cuidado direto ao idoso, o cuidador precisa sair para fazer compras e pagar contas. [...] *ela levanta eu já tiro ela da cama, porque ela não caminha. Coloco na cadeira de rodas e levo ela lá fora (C21); O banho é eu [...] trocar a roupa dela sou eu também. Antigamente ela trocava, mas agora, de uns 10 anos para cá, sou eu que troco. Tudo sou eu... tudo. Lavo roupas, limpo casa, faço compras (C15).*

Estudo desenvolvido no Estado de Alagoas, que objetivou identificar o perfil dos cuidadores de pacientes oncológicos e averiguar as atividades executadas, mudanças e dificuldades também verificaram que, dentre as tarefas que os cuidadores exercem junto ao paciente no dia-a-dia do cuidado estão a higiene, a alimentação, a administração de medicamentos e o acompanhamento aos serviços médicos.¹⁵

O atendimento às necessidades de saúde do idoso também são tarefas desenvolvidas pelo cuidador familiar do idoso neste estudo e, dentre elas, estão as atividades de oferecer medicação, levar ao médico, acompanhar na realização de exames e buscar medicação no posto, e outras de maior complexidade, como medir a glicemia (dextro) e aferir pressão arterial (PA). [...] *dou remédio para ela de manhã, depois que ela almoça eu dou o remédio para diabetes e pressão alta. Se ela sente alguma dor, dou dipirona (C21); [...] a gente se preocupa porque tem horas que ela fica ruim. Eu olho a pressão, faço o exame da diabetes, e às vezes eu tenho de ficar correndo para colocar ao menos um docinho na boca dela para ela levantar, porque tem dias vai a 55, 65..., aí eu tenho que colher a glicemia de novo, até normalizar (C22).*

Os cuidadores têm assumido no cotidiano de suas vidas, atividades de cuidado que vão além do seu preparo e conhecimento para tal, como medir a glicemia e aferir a PA. Essas tarefas ultrapassam aquelas preconizadas pelo Ministério da Saúde, no guia prático do cuidador, ao registrar que não fazem parte da rotina do cuidador, o uso de técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área

de enfermagem.¹⁶ Cabe ressaltar que nem sempre as pessoas têm a opção de se tornar cuidador, por conseguinte, assumir estas atividades sem preparo pode se constituir situações de sobrecarga.

Essa problemática também foi evidenciada no estudo desenvolvido na região norte de Portugal, onde famílias portuguesas acolhem idosos com um elevado grau de dependência, ressaltando a importância que estes dados possuem no contexto atual de transformações demográficas e da estrutura da família, e alertam para uma necessidade evidente de uma política de apoio às famílias, além de intervenções urgentes junto das mesmas.¹⁷

O apoio informal e familiar constitui um dos aspectos fundamentais na atenção à saúde das pessoas idosas, porém, o Estado precisa se responsabilizar na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS),¹⁸ sem transferir integralmente para as famílias as ações de cuidado desenvolvidas aos idosos dependentes.

Além disso, cabe ao enfermeiro desenvolver práticas educativas em saúde que ofereça condições para que este possa avaliar as necessidades emergenciais de atendimento e buscar ajuda de outros profissionais de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro da ESF tem um amplo espaço de atuação, assim como de desafio, qual seja, o de se aproximar do cuidador e trabalhar suas potencialidades.

Neste cenário, o ato de cuidar é descrito pelos cuidadores como difícil e complicado, “não é fácil”, pois é uma atividade ininterrupta, e na maioria das vezes é realizado de forma solitária exigindo paciência, amor, renúncia de seus desejos e dedicação especial ao idoso em seu cotidiano. [...] *mas é difícil viu, não é brincadeira não, você tem que ter muita paciência, e muitas coisas a gente tem que renunciar (C7); Tem vezes que ele não quer comer, daí a comida é batida no liquidificador, faço aquela papa e dou para ele comer. Dou até mamadeira, porque ele tem que alimentar e eu não posso deixar ele sem comida. É difícil!!! (C23).*

Estudo realizado em Fortaleza, com família de pessoas acometidas de AVC, hospitalizadas, buscou discutir as dificuldades do cuidador familiar para o cuidado no âmbito domiciliar, também verificou que cuidar de forma ininterrupta de paciente com sequelas de AVC, ou seja, aqueles com dependência para as AVDs, não é uma tarefa fácil, e que nesse contexto haveria a necessidade de cuidadores secundários para fazer o revezamento do cuidado.¹⁹

Infantilização do idoso

Outra característica evidenciada no cuidado ao idoso foi a de que o cuidador o vê como uma criança. A percepção infantilizada do cuidador para com o idoso aparece ora relacionada à dependência física que este tem do seu cuidador para o desempenho das AVDs, ora relacionada à teimosia, resistência ao cuidado e ao próprio comportamento do idoso. *O idoso no caso dele se torna uma criança [...] vai dar um remédio, engasga, se tem comida seca, não pode dar [...] fica assim teimoso, você fala uma coisa 'não faz isso'!!! Ele faz [...] (C14); [...] é pior do que você cuidar de um bebê recém-nascido. Você olha assim e não é uma pessoa adulta que você vê, porque se torna uma criança. Faz birra porque não quer comer, fica com aquele bicão (C3); Eu levo ele, deito e enrolo, bonitinho como uma criançinha, sabe? Aí, ele dá uma risadinha, tipo um bebezinho, tão bonitinho [...] [risos] (C7).*

Sabe-se que com o processo de envelhecimento humano, nosso corpo passa fisiologicamente por declínio da Capacidade Funcional (CF), e isto pode torná-lo frágil, sendo que, algumas vezes levar à dependência de outras pessoas.

Talvez os cuidadores vejam os idosos como uma criança, devido à relação de dependência física que se estabelece com o seu cuidador, em particular nas AVDs, e nesse contexto, acreditam que se esse cuidado não for realizado, as necessidades do idoso podem não ser atendidas.

No processo senescente, algumas mudanças fisiológicas tornam-se mais visíveis e a capacidade funcional do idoso pode estar ou ficar comprometida. Nesse sentido, a dependência, perda da autonomia e o comprometimento de funções que dificultam a realização de atividades simples da vida, pode manifestar-se no idoso, exigindo cuidados constantes.²⁰

Entretanto, se o cuidador o infantiliza, o desconsidera como uma pessoa adulta, com suas vivências, sua história, suas capacidades intelectuais, cognitivas, dentre outras, este pode estar agindo de maneira negativa e inapropriada para com esse idoso e, desta forma, contribuir para perda de sua autonomia, bem como, a dependência emocional do idoso para com o cuidador, a ponto de o idoso começar a ter comportamento infantil.

Em estudo que teve por objetivo analisar a concepção de dependência entre cuidadores formais de idosos em uma instituição asilar revelou que a ocorrência da dependência é tida por cuidadores, como um evento natural e esperado

na velhice, e que pode ou não estar associado a processos patológicos, levando a limitação. Os cuidadores também relataram que a dependência psicológica ou afetiva se sobrepõe à dependência física. No entanto, eles parecem não perceber que o cotidiano da vida institucional, a falta de privacidade, as atitudes paternalistas e o tratamento infantilizado dispensado aos idosos podem determinar a dependência afetivo-emocional e comportamental do idoso.²¹

Habilidades desenvolvidas para a realização do cuidado

Para dar conta da complexidade das tarefas realizadas, os cuidadores desenvolvem algumas habilidades de cuidado, com o objetivo de facilitar suas atividades no dia-a-dia, e que estão voltadas para a prevenção de acidentes e de complicações no estado de saúde do idoso, promoção de seu bem-estar físico e mental, organização do espaço físico, desenvolvimento e utilização de tecnologias de cuidado e cuidados com a alimentação para o controle do peso. As falas a seguir descrevem algumas dessas habilidades: *primeiro é o banho dele, daí troca, e eu sempre passo uma pomada, um óleo, para evitar feridas e assaduras (C23); [...] se ele vai fazer xixi você tem que acompanhar. Até criei um negócio tipo um penico de plástico para facilitar, porque ele se urina todo, e toda hora você tem que trocar a roupa porque ele fica molhado (C7); [...] então eu tenho aquele cuidado para ele não engordar [...], aliás, até controlo ele um pouco, porque ele come tudo [...]. Inclusive a carne, o peixe, o frango, o pão tem que desfiar em pedacinhos, senão ele engasga (C14).*

Além dessas habilidades, outras foram apontadas em um estudo, no qual as cuidadoras familiares revelaram a importância da conversa durante a realização do cuidado, demonstrando a necessidade da afetividade no espaço de cuidado domiciliar, e a preocupação da cuidadora, além da realização dos cuidados corporais.²²

Como podemos observar, várias são as formas/estratégias de cuidado utilizadas pelo cuidador familiar de idoso, pois o seu trabalho vai além da vontade de querer cuidar do seu familiar, dada a complexidade que o cuidado exige, envolve conhecimento, desenvolvimento de habilidades, iniciativas para a promoção, tratamento e recuperação da saúde do idoso; trabalho este definido pelos próprios cuidadores como “difícil”, que exige paciência, amor e até mesmo renúncia de seu projeto de vida. Tudo isso têm contribuído para que

os cuidadores vivenciem diariamente sobrecarga física, emocional e social no cotidiano de cuidado.

Diante das habilidades de cuidado desenvolvidas pelos cuidadores familiares, a ESF tem papel fundamental a desempenhar junto aos idosos, cuidadores e famílias. A política pública vigente voltada para a saúde das pessoas idosas, preconiza que a família, via de regra, deve ser a executora do cuidado ao idoso, e evidencia a necessidade de se estabelecer um suporte qualificado e constante aos responsáveis por esses cuidados, ou seja, aos cuidadores. Sendo assim, existe a proposição de que a atenção básica, por meio da Estratégia Saúde da Família, desempenhe papel fundamental na assistência ao idoso, cuidador e família.²³

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na ESF é relevante, visto que avalia as necessidades do idoso e da família, levando em consideração as diferentes realidades vivenciadas pelos cuidadores familiares de idosos dependentes em domicílio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado desenvolvido ao idoso em condição de dependência se apresentou como uma atividade que gera mudança na vida dos cuidadores familiares, o que pode gerar sobrecarga física, emocional e social.

Este cuidado envolve atividades relacionadas ao atendimento das necessidades do idoso para as AVDs e AIVD, bem como, as de saúde. Por isso foi classificado como tarefa difícil, visto ser realizado de maneira ininterrupta e, na maioria das vezes, por um único cuidador.

Os cuidadores familiares geralmente veem o idoso como criança e esta percepção ora está relacionada à dependência física que o idoso tem do cuidador, ora ao comportamento do mesmo, que é de teimosia e de resistência ao cuidado. A infantilização do idoso ocorre pela preocupação excessiva do cuidador em atender as necessidades de sobrevivência do idoso dependente, ou à desconsideração da pessoa idosa como um ser adulto.

Ao realizar as tarefas no dia-a-dia do cuidado ao idoso, os cuidadores desenvolvem algumas habilidades para o cuidado, com o objetivo de facilitar suas atividades como prevenção de acidentes e de complicações no estado de saúde, promoção do bem-estar físico e mental do idoso, organização do espaço físico, desenvolvimento e utilização de tecnologias de cuidado e atenção com a alimentação.

Considerando as projeções futuras de que a população idosa brasileira está em ascensão, fica

evidente a necessidade de reconhecer e atender as necessidades dos cuidadores de idosos, nesse contexto, por meio dos profissionais da ESF. A enfermagem, como elemento essencial da ESF, deve estar atenta às necessidades de saúde dos idosos em condição de dependência, como também estar mais próxima dos cuidadores, no sentido de orientá-los e acompanhar o cuidado, a fim de propor ações que visem o suporte assistencial de forma ampliada, ou seja, aos idosos cadastrados em sua área de abrangência e suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: [on line]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso 2012 Fev 27]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br.pdf>
3. Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2002; 36(1):33-41.
4. Trelha CS, Revaldaves EJ, Yussef SM, Dellaroza MSG, Cabrera MAS, Yamada KN, et al. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. *Revista Espaço para a Saúde*. 2006 Dez; 8 (1): 20-7.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Porto Alegre (RS): Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003.
6. Lacerda MR, Olinski SR, Giacomozzi CM. Familiares cuidadores comparando a internação domiciliar e a hospitalar. *Farm Saúde Desenv*. 2004 Mai-Ago; 6(2):110-8.
7. Hora EC, Sousa RMC, Alvarez REC. Caracterização de cuidadores de vítimas de trauma crânio-encefálico em seguimento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(3):343-9.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): MS; 2006.
9. Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador de idoso com doença de Alzheimer. *Acta Scient Health Sci*. 2004; 26(1):135-45.
10. Celich KLS, Batistella M. Ser cuidador familiar do portador de doença de Alzheimer: vivências e sentimentos desvelados. *Cogitare Enferm*. 2007 Abr-Jun; 12(2):143-9.
11. Fried TR, Bradley EH, O'Leary JR, Byers AL. Unmet desire for caregiver-patient communication and increased caregiver burden. *JAGS*. 2005; 53(1):59-65.
12. Heru AM, Ryan CE. Family functioning in the caregivers of patients with dementia: one-year follow-up. *Bull Menninger Clin*. 2006 Sum;70(3):222-31.
13. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4ª ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2008.
15. Araújo LZS, Araújo CZS, Souto AKBA, Oliveira MS. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. *Rev Bras Enferm*. 2009 Jan-Fev; 62(1):32-7.
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília (DF): MS; 2008.
17. Araújo I, Paúl C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Ago; 45(4):869-75.
18. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Abr-Jun; 16(2):254-62.
19. Andrade LM, Costa MFM, Caetano JÁ, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Jan; 43(1):37-43.
20. Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. *Rev Enferm UERJ*. 2009 Out-Dez; 17(4):556-62.
21. Miguel MEGB, Pinto MEB, Marcon, SS. A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Rev Eletr Enferm [online]*. 2007 [acesso 2010 Nov 29]; 9(3):784-95. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a17.htm>
22. Brondani CM, Beuter M, Titonelli Alvim NA, Szariski C, Sonaglio Rocha L. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Jul-Set; 19(3):504-10.
23. Brasil. Portaria n.º 2925, de 19 de outubro de 2006: dispõe sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): MS; 2006.

Correspondência: Luciane Almeida Floriano
Avenida Maria Soares da Silva, 289, Residencial Miriam Celeste, ap. 201
78735-268 – Sagrada Família, Rondonópolis, MT, Brasil
E-mail: lualflori@gmail.com

Recebido: 10 de março de 2011
Aprovação: 07 de março de 2012