

Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores*

Profile and degree of dependency of the elderly and overload of their caregivers

Perfil y grado de dependencia de personas de la tercera edad y sobrecarga de sus cuidadores

Helena Meika Uesugui¹, Diego Santos Fagundes², Diana Lucia Moura Pinho³

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil e o grau de dependência de idosos usuários de um Centro de Internação Domiciliar, bem como o perfil e a sobrecarga em seus cuidadores. **Métodos:** Estudo exploratório e descritivo composto por amostra de 31 idosos e 31 cuidadores. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista no domicílio, com aplicação de questionário semiestruturado, contendo variáveis sócio-demográficas. Para avaliação do grau de dependência dos idosos, foram utilizados o *Índice de Katz* e *Escala de Lawton* e a sobrecarga dos cuidadores foi mensurada com base na *Escala Zarit Burden Interview*. **Resultados:** Foi revelado percentual elevado de idosos com dependência total para atividades básicas e instrumentais da vida diária, sendo a variável estatisticamente significativa em relação à sobrecarga dos cuidadores e a percepção sobre seu estado de saúde. **Conclusão:** A análise das variáveis estudadas pode contribuir para o delineamento de propostas de intervenção baseada nas reais necessidades do grupo estudado.

Descritores: Saúde do idoso; Assistência domiciliar; Promoção da saúde

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile and degree of dependency of elderly users of a home care center, as well as the profile and burden their caregivers. **Methods:** Exploratory and descriptive study with a sample consisting of 31 elderly and 31 caregivers. Data collection was conducted through interviews at home, using a semi-structured questionnaire containing sociodemographic variables. To assess the degree of dependency of the elderly, the Katz Index and Lawton Scale were used, and the burden of caregivers was measured using the Zarit Burden Interview Scale. **Results:** A high percentage of elderly patients were identified with total dependence for basic and instrumental activities of daily living, with a statistically significant variable in relation to caregiver burden and perception of their health status. **Conclusion:** The analysis of variables can contribute to the design of intervention proposals based on the real needs of the group studied.

Keywords: Health of the elderly; Home nursing; Health promotion

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil y el grado de dependencia de personas de la tercera edad usuarios de un Centro de Internamiento Domiciliario, así como el perfil y la sobrecarga en sus cuidadores. **Métodos:** Estudio exploratorio y descriptivo compuesto por una muestra de 31 personas de la tercera edad y 31 cuidadores. La recolección de datos se realizó por medio de entrevista en el domicilio, con aplicación de un cuestionario semiestructurado, conteniendo variables sociodemográficas. Para la evaluación del grado de dependencia de las personas de la tercera edad, fueron utilizados el *Índice de Katz* y la *Escala de Lawton* y la sobrecarga de los cuidadores fue mensurada con base en la *Escala Zarit Burden Interview*. **Resultados:** Fue revelado un porcentaje elevado de personas de la tercera edad con dependencia total para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, siendo la variable estadísticamente significativa en relación a la sobrecarga de los cuidadores y la percepción sobre su estado de salud. **Conclusión:** El análisis de las variables estudiadas puede contribuir en el delineamiento de propuestas de intervención basada en las reales necesidades del grupo estudiado.

Descritores: Salud del anciano; Atención domiciliar de salud; Promoción de la salud

* Estudo desenvolvido no Centro de Internação Domiciliar de Ariquemes (RO), Brasil.

¹Mestre. Professora, Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA – Ariquemes (RO), Brasil.

²Doutor. Professor, Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA – Ariquemes (RO), Brasil.

³Doutora. Professora, Universidade de Brasília – UnB – Brasília (DF), Brasil.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população configura-se como um fenômeno da atualidade e de abrangência mundial. No Brasil, em 2025, teremos cerca de 34 milhões de idosos, representando 15% da população total⁽¹⁾. Fatores como redução da natalidade e mortalidade infantil, avanços tecnológicos e aumento da expectativa de vida contribuíram para a alteração da pirâmide etária.

No Brasil, o crescimento exponencial da população idosa vem acompanhado por um aumento de doenças crônico-degenerativas, elevando os índices de morbidade, propiciando novas demandas, como a ocupação de leitos hospitalares por períodos prolongados e a elevação de custos por internação hospitalar no Sistema Único de Saúde⁽²⁾.

A longevidade associada às doenças crônico-degenerativas são consideradas as principais causas do aumento do número de idosos portadores de incapacidades, com tendência ao desenvolvimento de patamares mais elevados, conforme o avançar da idade. Desenvolver incapacidades com perda da independência e, por vezes, o comprometimento da autonomia pressupõe que as tarefas que o idoso não consiga mais realizar, sejam assumidas por outra pessoa na função de cuidador⁽³⁾.

O cuidador pode ser categorizado, conforme a natureza do vínculo com o idoso, utilizando como referência a distinção entre o cuidado formal e informal. O cuidado formal é considerado aquele realizado por profissionais e o informal dispensado por familiares, amigos, vizinhos, entre outros⁽⁴⁾.

Nosso estudo teve como foco o cuidado informal, realizado por cuidadores informais. Estes cuidadores são classificados em cuidador primário, considerado quem possui a totalidade ou maior responsabilidade frente ao cuidado dispensado ao idoso e o cuidador secundário, aquele que auxilia nas atividades complementares, a exemplo das compras e finanças⁽⁴⁾.

No Brasil, aproximadamente, 40% das pessoas com 65 anos ou mais dependem de algum tipo de ajuda para realização de, pelo menos, uma tarefa, sendo o apoio prestado predominantemente por familiares⁽¹⁾.

A Política Nacional de Saúde do Idoso no País tem como eixo estruturante a promoção do envelhecimento saudável através de estratégias que visam à manutenção da capacidade funcional dos idosos e seus cuidadores. Priorizar ações no sentido de atender às necessidades emergentes que possam fornecer suporte ao idoso dependente e seu cuidador familiar, representa um desafio ao sistema de saúde vigente⁽⁵⁾.

O cuidador é considerado um indivíduo no processo do cuidado ao idoso que absorve níveis diferentes de ansiedade, em função de algumas características, como a modificação de papéis sociais, a adaptação à condição de cuidador que demanda dedicação, paciência e abnegação. Assim, o acompanhamento e o suporte fornecidos pelo serviço de saúde podem contribuir para minimizar as dificuldades demandadas pelo cuidado prestado ao idoso dependente⁽⁶⁾.

Desafio maior que prolongar a vida diz respeito à manutenção da capacidade funcional, preservando a

autonomia e a funcionalidade tanto dos idosos como de seus cuidadores⁽⁷⁾.

Investigações a respeito da temática envolvendo o envelhecimento vêm sendo pouco exploradas na Região Norte, sobretudo no Estado de Rondônia, onde não encontramos nenhum referencial abordando o contexto dos idosos e seus cuidadores. Assim este estudo objetivou analisar o grau de dependência de idosos usuários de um Centro de Internação Domiciliar e a sobrecarga em cuidadores gerada pelas atividades de prestação de cuidados ao idoso.

MÉTODOS

Estudo exploratório e descritivo realizado no Centro de Internação Domiciliar (CID), do município de Ariquemes – RO, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, que presta serviços assistenciais à população de idosos cadastrados e orienta seus cuidadores. O CID foi escolhido como referência para o desenvolvimento do estudo por se caracterizar com um serviço que atende a um número expressivo de idosos dependentes que necessitam de acompanhamento e cuidados por parte de um cuidador.

Os critérios de inclusão adotados para os idosos foram, idade igual ou superior a 60 anos, residir no perímetro urbano e concordar em participar do estudo. Para os cuidadores, exercer a função de cuidador principal em período igual ou superior a um mês e concordar em participar do estudo. Os cuidadores foram selecionados com base no cadastro dos idosos incluídos na amostra.

A primeira etapa para definição da amostra foi realizada, mediante consulta ao banco de dados cadastrais do CID, totalizando 367 idosos. Em seguida, mediante conferência por meio de visita domiciliar, os dados cadastrais fornecidos pelo CID foram atualizados.

Do total de 367 idosos sujeitos da pesquisa, inicialmente selecionados, 102 (27,8%) não foram localizados no domicílio, 67 (18,3%) faleceram, 42 (11,5%) mudaram de domicílio, 38 (10,4%) foram encaminhados para atendimento por meio da Estratégia Saúde da Família – ESF. Assim, 118 idosos (32%), foram sendo atendidos pelo CID (Tabela 1).

Tabela 1 – Situação atual cadastral de idosos atendidos pelo Centro de Internação Domiciliar - 2008

Situação	n.º	%
Estratégia Saúde da Família	38	10,4
Mudou-se	42	11,5
Óbitos	67	18,3
Não localizado no domicílio	102	27,8
Atendimento realizado pelo CID	118	32,0
Total	367	100,0

Fonte: Centro de Internação Domiciliar – Ariquemes, 2008

Após ter definido o grupo de idosos, uma nova visita domiciliar foi realizada, com um intervalo de 60 dias entre a primeira e a segunda. Nesta última etapa, por meio de um questionário semiestruturado foram coletados os dados sócio-demográficos dos idosos e seus respectivos

cuidadores que concordaram em participar do estudo, sendo definida a amostra final dos participantes do estudo.

Dos 118 idosos, 27 (22,8%) não concordaram em participar do estudo, 16 (13,5%) faleceram, 10 (8,4%) mudaram de domicílio com rumo ignorado, 2 (1,6%) foram excluídos por falta de cuidador e 1 encaminhado à ESF, totalizando 58 idosos (31 não institucionalizados e 27 institucionalizados) e 36 cuidadores (31 informais e 5 formais).

Neste estudo, foram considerados o grupo de idosos não institucionalizados e seus respectivos cuidadores informais. Assim, a amostra final constituiu-se de 31 idosos não institucionalizados e 31 cuidadores informais.

O erro amostral para o grupo de idosos não institucionalizados foi realizado por meio da estimativa da proporção populacional de idosos da Região Norte brasileira (6,8%), utilizando como referência dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O grau de confiabilidade adotado foi de 95% (1,96) de certeza, com um erro amostral máximo de 8,88% para os idosos⁽⁸⁾.

O perfil de idosos correspondeu à análise das variáveis faixa etária, sexo, escolaridade, situação conjugal, renda individual e, prática de atividade física.

Na análise do grau de dependência do idoso, foram usados, o *Índice de Katz* e a *Escala de Lawton*. Os dois instrumentos são complementares.

O *Índice de Katz* é utilizado para conhecer o grau de dependência relacionado às atividades básicas de vida diária⁽⁷⁾, a partir de um escore que varia de “A” a “G”, onde “A” representa o grau de independência total para todas as atividades e “G”, dependência máxima para todas elas.

A *Escala de Lawton*, utilizada para conhecer o grau de dependência em relação às atividades instrumentais da vida diária, relacionadas à participação do indivíduo no contexto social, é constituída de nove questões. Cada questão possui três opções: a primeira, indica independência; a segunda, dependência parcial e a terceira, dependência total. Definidos os graus de independência e dependência, procede-se a análise em três níveis, “sem ajuda”, “com ajuda parcial” e “não consegue” e para o cálculo do escore atribuí-se de 3, 2 e 1 pontos respectivamente, com pontuação máxima de 27. Quanto maior o escore maior será o grau de independência⁽⁷⁾.

Para a análise do perfil dos cuidadores, as variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, escolaridade, situação conjugal, renda individual, percepção sobre seu estado de saúde, grau de parentesco com o idoso (a), residir com idoso (a), possuir auxílio para o cuidado, tempo (horas/dia e anos) dedicado ao cuidado.

A sobrecarga atribuída aos cuidadores decorrente das atividades relativas ao cuidado ao idoso foi mensurada pela *Escala de Zarit Burden Interview (ZBI)*, que avalia o impacto das atividades do cuidado nas dimensões social, emocional, bem-estar físico e financeiro dos cuidadores. Este instrumento é constituído por 22 itens, e a percepção do cuidador é registrada em uma escala (nunca=0, raramente=1, algumas vezes=2, frequentemente=3 ou sempre=4) com escore que varia de 0 a 4 pontos. A sobrecarga é definida pelo somatório desses escores.

Assim, quanto maior o escore maior será a sobrecarga atribuída ao cuidador⁽¹⁰⁾.

Uma vez identificado o perfil dos idosos não institucionalizados e seus cuidadores, as médias da *Escala de ZBI* foram comparadas com as categorias das variáveis relativas ao perfil dos idosos, procedendo-se igualmente com as categorias das variáveis referentes ao perfil dos cuidadores.

As médias da *Escala de ZBI* foram comparadas, usando os testes de *Kruskal-Wallis* e *Mann-Whitney*.

Os dados obtidos foram tabulados em planilhas sendo agrupados de acordo com a disposição já adotada em sua coleta no *software Br Office Calc*. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$. Para a análise estatística, foi usado o programa estatístico *BioEstat 5.0*.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Lucas de Porto Velho – RO (AP/CEP/156/2007). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em conformidade com a Resolução CNS n.º 196/96.

RESULTADOS

Perfil dos idosos

A média da idade foi de 77,6 anos (dp= 8,9 anos), sexo masculino (46,9%), feminino (53,1%), ensino fundamental incompleto (56,2%), não letrado (43,7%), casado (46,8%), renda de até 1 salário mínimo (87,5%) e não praticavam atividade física (93,7%).

Perfil dos cuidadores

Idade média de 47,7 anos (dp= 15,37) anos, sexo feminino (96,6%), nível de escolaridade correspondente ao ensino fundamental completo (66,6%), casados (63,3%), renda de até 1 salário mínimo (70,0%), percepção sobre seu estado de saúde, considerado como “satisfatório” (63,3%), grau de parentesco com o idoso filho (a) ou cônjuge (83,3%), reside com o idoso (86,6%), possui auxílio para prestação do cuidado (73,3%) e o tempo dedicado à prestação do cuidado de até três anos (46,6%).

Grau de dependência dos idosos para as funções básicas – Índice de Katz (AVDs)

Os idosos estavam entre dois extremos na classificação do *Índice de Katz*, representado de um lado pelo escore A (24,2%) – independente para todas as atividades e G (42,4%) - dependência total. O escore B (6,1%) independente para todas as atividades menos uma; escore E (9,1%) independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional; escore F (15,2%) independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional. Nenhum idoso foi classificado nos escores C e D independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional e independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma, respectivamente.

Tabela 2 - Características dos idosos estudados, conforme médias dos escores de *Zarit Burden Interview (ZBI)*.

						n=31
Características	(%)	Média	Desvio- Padrão	IC 95%	Valor de p	
Faixa etária						
De 60 a 70 anos	15,63	26,20	5,54	19,32	33,08	0,831*
De 70 a 80 anos	43,75	23,36	10,07	17,55	29,17	
De 80 a 90 anos	31,25	23,50	13,97	13,51	33,49	
De 90 a 100 anos	9,38	23,33	10,02	-1,55	48,22	
Sexo						
Masculino	46,88	24,80	12,09	18,10	31,50	0,526**
Feminino	53,13	23,00	9,21	18,26	27,74	
Escolaridade						
Analfabeto	43,75	21,71	6,66	17,87	25,56	0,338**
Ensino Fund. In completo	56,25	25,50	12,70	19,19	31,81	
Situação Conjugal						
Casado	46,88	23,87	12,48	16,95	30,78	0,948*
Separado	3,13	16,00	-	-	-	
Divorciado	3,13	11,00	-	-	-	
Viúvo	46,88	24,20	9,34	19,03	29,37	
Renda Individual						
1 SM	87,50	23,75	10,50	19,68	27,82	0,934**
2 SM	12,50	24,50	12,29	4,95	44,05	
Atividade Física						
Sim	6,25	18,50	2,12	-0,56	37,56	0,403**
Não	93,75	24,20	10,77	20,18	28,22	

*Kruskal-Wallis Test, **Mann-Whitney Test

Grau de dependência dos idosos para as atividades instrumentais de vida diária – *Escala de Lawton (AIVDs)*

Quanto à dependência para as AIVDs, obteve-se pela *Escala de Lawton* uma média de 12,38 (dp= 4,80), com base nas questões relacionadas às atividades instrumentais.

Grau de sobrecarga do cuidador e variáveis relacionadas aos idosos

Na comparação entre as médias dos escores de *ZBI* e as categorias das variáveis relativas aos idosos, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas (Tabela 2).

Grau de sobrecarga do cuidador (*ZBI*) e variáveis relacionadas ao cuidador

As médias dos escores de *ZBI* comparadas com as categorias das variáveis relativas aos cuidadores apresentaram diferença estatisticamente significativa para a variável “percepção do estado de saúde” (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Perfil dos idosos

O perfil dos idosos quanto ao sexo acompanhou a tendência de outros estudos similares, onde a maioria da população de idosos é constituída por mulheres^(7,10-14). Em relação à escolaridade, prevaleceu a condição em que o idoso possui ensino fundamental completo, dado compatível com outros estudos^(10-11,15-17).

A renda de até 1SM que correspondeu a 87,5% dos idosos sugere um indicativo de dificuldades na manutenção das necessidades básicas do idoso. Resultado similar foi encontrado em estudo realizado no município

de Ribeirão Preto-SP⁽¹⁷⁾.

Perfil dos cuidadores

Os resultados colocam em evidência algumas características do perfil de cuidadores em consonância com o observado na literatura, onde o cuidado ao idoso é majoritariamente realizado por mulheres, filhas ou esposa^(3,10,18).

Escolaridade e renda apresentaram resultados que acompanham a tendência observada em outros estudos, em que mais de 50% dos cuidadores possuíam escolaridade compatível com o ensino fundamental e renda máxima de 1 SM, o que pode sugerir uma estreita relação entre escolaridade e renda⁽¹⁸⁾.

Prover cuidados a outros sugere necessidades básicas como alimentação, passando pela realização de atividades físicas até necessidades específicas como aquisição e compra de medicamentos. Portanto, a limitação de recursos financeiros pode traduzir-se em fator gerador de estresse ao cuidador.

A percepção do estado de saúde do cuidador coloca em evidência que quanto pior a condição de saúde percebida maior a sobrecarga. Outros estudos apontam para a mesma perspectiva⁽¹⁵⁾.

Estudo realizado com pacientes e seus cuidadores informais em um hospital-escola do Município de São Paulo, similarmente, mostrou significância estatística entre os escores de *ZBI* em relação à variável “saúde física referenciada”, o que pode sugerir um desgaste físico e emocional em decorrência da prestação de cuidados contínuos ao idoso⁽¹⁶⁾.

Outros trabalhos indicam que o fato do cuidador residir com o idoso, pode ser um fator gerador de

Tabela 3 - Características dos cuidadores estudados, conforme médias dos escores de *Zarit Burden Interview* (ZBI). n=31

Características	(%)	Média	Desvio Padrão	IC 95%	Valor de p
Faixa etária					
De 20 a 35 anos	20,00	27,333	7,033	19,952 34,714	0,808*
De 35 a 50 anos	46,67	25,071	11,146	18,636 31,507	
De 50 a 65 anos	20,00	23,833	11,923	11,321 36,346	
De 65 a 80 anos	13,33	19,500	13,026	-1,227 40,227	
Sexo					
Masculino	3,33	27,000	-	- -	0,839**
Feminino	96,67	24,448	10,742	20,362 28,534	
Escolaridade					
Ensino Fund. Comp. e Incompleto	66,67	24,350	10,101	19,623 29,077	0,831*
Ensino Med. Comp. e Incompleto	16,67	22,800	6,380	14,879 30,721	
Ensino Sup. Comp. e Incompleto	16,67	27,000	16,508	6,503 47,497	
Situação Conjugal					
Solteiro	36,67	23,818	10,815	16,553 31,084	0,675**
Casado	63,33	24,947	10,695	19,792 30,102	
Renda Individual					
Abaixo de 1 SM	70,00	24,667	9,871	20,174 29,160	0,287**
Acima de 1 SM	30,00	24,222	12,686	14,471 33,974	
Percepção do estado de saúde					
Satisfatória	36,67	30,273	10,706	23,080 37,465	0,018**
Insatisfatória	63,33	21,211	9,187	16,783 25,683	
Grau de parentesco com o idoso (a)					
Filho e Cônjuge	83,33	24,520	11,237	19,882 29,158	0,897**
Outros	16,67	24,600	7,197	15,663 33,537	
Reside com o idoso					
Sim	86,67	25,538	10,730	21,204 29,873	0,137**
Não	13,33	18,000	7,348	6,307 29,693	
Auxílio para o cuidado					
Sim	73,33	25,864	10,895	21,033 30,694	0,292**
Não	26,67	20,875	9,250	13,142 28,608	
Horas/dia dedicação ao cuidado					
Até 8 horas	23,33	21,714	8,712	13,657 29,772	0,165*
De 8 a 10 horas	13,33	31,750	5,909	22,347 41,153	
Acima de 10 horas	63,33	24,053	11,569	18,477 29,628	
Número anos dedicados ao cuidado					
Até 3 anos	46,67	26,929	12,958	19,447 34,410	0,622*
De 3 a 5 anos	33,33	21,900	8,698	15,678 28,122	
Acima de 5 anos	20,00	23,333	6,563	16,446 30,220	

*Kruskal-Wallis Test, ** Mann-Whitney Test

sobrecarga e estar relacionado à exposição constante das demandas do cuidado, além da necessidade do cuidador realizar outras atividades, além do cuidado prestado^(3,18). Apesar deste estudo não ter indicado diferença estatística significativa em relação a esta variável, o p-valor encontrado foi próximo ao nível significativo (p= 0,137), o que pode ser atribuído a uma amostra heterogênea apresentando desvio-padrão elevado.

A associação entre o grau de dependência do idoso para realização de AVDs e AIVDs e o aumento da sobrecarga atribuída ao cuidador foi observada no presente estudo. Em estudo conduzido no Hospital Universitário da Universidade Federal da Paraíba, o autor cita a associação entre dependência do idoso para realização de tarefas que requerem maior esforço físico, com acentuado nível de tensão atribuída ao cuidador⁽¹⁸⁾.

Grau de dependência

Nenhum idoso foi classificado nos escores C

“independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional” e D “independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma”, havendo uma concentração na distribuição percentual de idosos nos dois extremos da escala, com predominância do escore G “dependência total”, seguido do escore A “independente para todas as atividades”. Cabe destacar que os escores de classificação convergindo para uma dependência maior (“E” e “F”) podem indicar uma tendência global para dependência mais severa. Nesse sentido, o *Índice de Katz* pode ser considerado um instrumento preditor para utilização no planejamento da necessidade de cuidado ao idoso.

Entre o *Índice de Katz* e a *Escala de Lawton*, houve uma associação entre os dados, ou seja, quanto maior a dependência para as AVDs, maior será também a dependência para as AIVDs, reforçando a importância do uso dos dois instrumentos de forma complementar para avaliação do grau de dependência do idoso.

CONCLUSÃO

A análise do perfil dos idosos e de seus cuidadores, bem como o grau de dependência dos idosos e a sobrecarga atribuída aos cuidadores, podem contribuir para o delineamento de propostas de intervenção baseadas nas reais necessidades do grupo estudado.

Os resultados encontrados neste estudo sugerem valores representativos com elevado grau de dependência total em relação aos idosos. Em contrapartida, apresentam um percentual não menos importante de idosos independentes, sendo um indicativo da necessidade de aporte a programas que considerem a inclusão de medidas que possam contribuir para a redução de riscos, maior funcionalidade e

manutenção da autonomia, tanto do idoso como de seu cuidador.

Valores encontrados relacionados à sobrecarga dos cuidadores apontam para a necessidade de oferecer suporte à tarefa de cuidar de idosos realizada no domicílio, visando à redução da sobrecarga relacionada às atividades inerentes à prestação de cuidados e acessibilidade a conhecimentos.

A realização de outros estudos similares seria importante no sentido de ampliar as pesquisas envolvendo a temática do envelhecimento humano em nossa região além de contribuir como parâmetro para reforçar a análise dos resultados discutidos em nosso estudo, uma vez que a amostra estudada pode se configurar como uma limitação desta investigação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2002. [citado 2010 Nov 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1997. [citado 2009 Jun 4]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
3. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2003; 19(3):861-6.
4. Neri AL, Sommerhalder C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: Neri AL, organizadora. *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas: Alínea; 2002. p. 9-64.
5. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei N° 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. [citado 2009 Jun 5]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm
6. Luzardo AR, Gorini MI, Silva AP. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(4):587-94.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Pirâmide etária. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [citado 2010 Nov 15]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=0&cod2=&cod3=&frm=piramide>
9. Duarte YA, Andrade CL, Lebrão ML. O Index de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(2):317-25.
10. Scazufca M. Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(1):12-7.
11. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SC, Toyoda CY. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(2):187-93.
12. Davim RM, Torres GV, Dantas SM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12(3):518-24.
13. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):409-15.
14. Vivan AS, Argimon II. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(2):436-44.
15. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):49-54.
16. Amendola F, Oliveira MA, Alvarenga MR. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(2):266-72.
17. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(6):835-41.
18. Pedrazzi EC, Motta TT, Vendruscolo TR, Fabrício-Wehbe SC, Cruz IR, Rodrigues RA. Household arrangements of the elder elderly. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(1):18-25.