

FRANCISLAINE DOS SANTOS LARA

**DIFICULDADES NO CUIDADO COM IDOSO NO AMBIENTE
FAMILIAR: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

CAMPOS GERAIS

2011

FRANCISLAINE DOS SANTOS LARA

**DIFICULDADES NO CUIDADO COM IDOSO NO AMBIENTE
FAMILIAR: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Annette Souza Silva Martins
da Costa

CAMPOS GERAIS

2011

FRANCISLAINE DOS SANTOS LARA

**DIFICULDADES NO CUIDADO COM IDOSO NO AMBIENTE
FAMILIAR: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Annette Souza Silva Martins
da Costa

Banca Examinadora

Prof^a. ANNETTE SOUZA SILVA MARTINS da COSTA

Prof^a. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/____.

DEDICATÓRIA

Dedico a minha família em especial a minha irmã Gilcirele Lara, que muito me incentivou, a minha tia Maria das Graças que sempre esteve ao meu lado me fortalecendo á cada dia. E a todos que de uma maneira direta ou indiretamente tiveram paciência e me ajudaram irmãos, amigos e colegas.

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo Fábio Almeida Lara, pela compreensão e incentivo.

A minha amiga Maria Aparecida Pereira Pires, pela grande companhia e eterna amizade.

Aos meus pais Teresa de Jesus Lara e Gilmar dos Santos Lara pelo carinho.

A Deus pela força de continuar firme em meus propósitos.

Às pessoas que amamos, pela paciência e carinho.

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de analisar a produção científica referente ao cuidado do idoso, descrevendo as facilidades e dificuldades encontradas na família e identificando os fatores determinantes. Para compreender a contextualização sobre a família o idoso e o cuidador foram realizadas buscas de artigos, monografias, dissertações de mestrado, teses nos bancos de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE no portal google acadêmico, além de publicações do Ministério da Saúde. A família é de extrema importância para a saúde do idoso e, entretanto, encontram-se várias dificuldades no cuidado em domicílio. A falta de orientação sobre cuidar deste idoso causa estresse emocional, sobrecarga e problemas financeiros. As políticas públicas e a sociedade têm um papel importante para amenizar as dificuldades junto com a família, evitando assim a institucionalização do idoso. A população idosa está crescendo, e toda a rede de saúde de atenção ao idoso deve estar preparada para atendê-lo melhorando sua qualidade de vida e garantindo um envelhecimento saudável. As dificuldades no cuidado ao idoso são ocasionadas pelo despreparo, falta de informação e pela inexperiência do cuidador, constituindo uma das principais dificuldades para a família e o cuidador. Criar estratégias de atendimento para o familiar para melhorar a assistência no cuidado domiciliar, tornando a família uma participante no processo do cuidado são estratégias que podem sanar as dificuldades junto com as Equipes de Saúde da Família por meio de visitas domiciliares.

Palavras-Chave: Idoso; família; cuidador.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the scientific production related to the care of the elderly, describing the facilities and difficulties in family and identifying the determining factors. To understand the background on the family caregiver and the elderly were carried out searches of articles, monographs, dissertations, theses in the databases LILACS, SciELO, MEDLINE Google academic portal, as well as publications of the Ministry of Health family is extremely important to the health of the elderly, and yet there are several difficulties in caring at home. The lack of guidance on care of elderly cause emotional stress, burden and financial problems. Public policy and society have an important role to ease the hardships along with the family, avoiding institutionalization of the elderly. The elderly population is growing, and the entire network of health care for the elderly should be prepared to serve you better quality of life and ensuring a healthy aging. The difficulties in caring for the elderly are caused by lack of preparation, lack of information and the inexperience of care, constituting a major obstacle to the family and caregiver. Create strategies to meet for the family to improve care in home care, making the family a participant in the process of care are strategies that can counteract the difficulties with the Family Health Teams through home visits.

Keywords: elderly, family, caregiver.

SIGLAS E ABBREVIATURAS

IBGE - Instituto Brasileiro Geografia e Estatística.

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social.

PNSI - Programa Nacional de Saúde dos Idosos.

PNI - Política Nacional dos Idosos.

SUS – Sistema Único de Saúde.

MS - Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
2.OBJETIVO	13
2.1- OBJETIVO GERAL.....	13
2.2- OBJETIVO ESPECÍFICO.....	13
3-METODOLOGIA	14
4-REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1.A FAMÍLIA E O IDOSO.....	15
4.2 FAMILIAR CUIDADOR.....	18
4.3.DIFICULDADES E FACILIDADES ENCONTRADS NO CUIDADO.....	22
4.4.POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO.....	26
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

1 INTRODUÇÃO

O Brasil atualmente vivencia um momento de transição demográfica, em virtude principalmente do aumento progressivo da população de idosos. Hoje, existem aproximadamente 18 milhões de idosos no país, que equivale a 10% da população. As melhorias das condições de vida, juntamente com a queda da natalidade são responsáveis pela expressiva ampliação dessa população que apresenta maior vulnerabilidade, evidenciado por um aumento da prevalência de agravos e incapacidades (NASCIMENTO 2008 apud VERAS 2007).

A população brasileira está envelhecendo, e com isso o número de cuidadores no ambiente familiar vem aumentando. O cuidador tem um papel muito importante no processo de cuidar do idoso, pois este cuidado irá garantir sua qualidade de vida. O despreparo pode trazer transtornos quando um idoso ativo apresenta algum problema de saúde e necessita de ajuda familiar. Quando um membro da família fica dependente de cuidados pode passar a ser um problema para os outros podendo acarretar em alguns casos a internação do idoso em uma instituição de longa permanência, negligências no cuidar ou mesmo o abandono.

A família assume, a cada dia, mais cuidados complexos ao idoso e muitos desses familiares estão despreparados em habilidades, conhecimentos e condição financeira. O despreparo diante de uma pessoa que necessita de cuidado pode gerar sentimentos como raiva, angústia, medo e sofrimento. A principal fonte de apoio ao idoso ainda é a família e é por meio dela que será garantido o apoio social, funcional, econômico, material e afetivo.

É importante ressaltar que a família, além de ser a unidade de cuidado, também deve ser considerada como unidade a ser cuidada. As famílias e os cuidadores sobrecarregados, estressados ou desgastados, têm a manutenção de sua qualidade de vida ameaçada devido á responsabilidade de cuidar, apresentando, em muitas situações, sentimentos de impotência, preocupação, cansaço e irritabilidade (SOUZA, *et al.* 2007).

O cuidado informal constitui em uma ação exercida por familiares, vizinhos ou amigos sendo a forma mais comumente encontrada junto à assistência a idosos no Brasil. Os cuidadores informais quase sempre não possuem capacitação, ajuda ou apoio adicional. (MELLO, *et al.* 2008).

O exercício de cuidar do idoso doente no domicílio é um aprendizado constante. Na maioria das vezes, torna-se difícil pela inexperiência do cuidador em atender as demandas que vão surgindo no transcorrer do processo do cuidar e que necessitam ser aprendidas no enfrentamento do cotidiano (CATTANI; PERLINI, 2004).

As pessoas que cuidam do idoso segundo alguns autores como: SOUZA (2005) CATANI e PERLINI (2004) muitas vezes, cuidam por obrigação, porque não tem outra pessoa que assuma a responsabilidade de cuidar.

As dificuldades no cuidado ao idoso podem ser para muitos um aprendizado, uma experiência nova. O que não podemos esquecer é que quem cuida um dia será cuidado por alguém. Como já foi citado, o Brasil está caminhando para o envelhecimento populacional e a cada dia haverá mais cuidadores na família e certamente as dificuldades surgirão. A proposta deste trabalho é analisar a produção científica referente ao cuidado do idoso em família, buscando compreender a dinâmica que leva a essas dificuldades no meio familiar.

Nesse sentido, algumas questões são apresentadas: Qual o papel da família no cuidado ao idoso? Quais as dificuldades encontradas pelos familiares no cuidado do idoso no meio familiar? Que fatores contribuem para o aparecimento dessas dificuldades?

1.2 JUSTIFICATIVA

O cotidiano do trabalho na Unidade Básica de Saúde tem propiciado aos profissionais de saúde vivenciar as dificuldades enfrentadas pelos familiares ao cuidar de um idoso que necessita de cuidados permanentes ou temporários. O despreparo da família, constitui um agravante para a saúde do idoso, e para ela própria pelo desgaste físico e emocional necessitando de um maior aporte da equipe da saúde da família no acompanhamento do idoso e da família.

Através dos relatos dos familiares sobre as dificuldades do cuidado com idoso no ambiente familiar, observando esta situação familiar torna-se necessária a discussão na equipe de criar estratégias de atendimento para o familiar, para melhorar a assistência no cuidado domiciliar do idoso. Faz-se necessário refletir sobre a importância do envelhecimento saudável e qualidade de vida, promovendo um envelhecimento ativo e saudável, bem como a recuperação dos agravos de saúde.

O intuito do trabalho é mostrar que o tema tem uma relevância social, presente em muitos lares, o familiar é um co-participante no processo do cuidar e ele deve receber todas as informações pertinentes para cuidar do idoso. O cuidado é essencial para a garantia à qualidade de vida de um idoso, Discutir estratégias e propor facilidades para esta família, o idoso e o cuidador tornam-se necessárias.

O resultado deste estudo tem interesse para as pessoas que lidam com idosos e profissionais da área da saúde, contribuindo de uma forma geral para a compreensão das dificuldades no meio familiar.

2- OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL.

Analisar a produção científica referente ao cuidado do idoso em família.

2.2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Descrever as facilidades e dificuldades vivenciadas ao cuidado do idoso no meio familiar
- ❖ Identificar os fatores que contribuem para o aparecimento dessas dificuldades
- ❖ Analisar o papel da família no cuidado ao idoso

3. METODOLOGIA

A metodologia tem um papel muito importante na elaboração de uma pesquisa, ela funciona como um eixo norteador de uma pesquisa, pois define instrumentos e procedimentos para análise dos dados, prevê etapas orientadoras do processo de investigação, evitando quaisquer erros ou interferências subjetivas do pesquisador (MARCUS, 2001).

Neste estudo trabalhou-se com a revisão bibliográfica utilizando-se como método a revisão narrativa e documental. Trentini e Paim (1999) abordam que a revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, consiste numa análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento. Considerando que existem várias abordagens dentro da revisão de literatura, optou-se por utilizar a revisão narrativa. “Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER. 2007. sp).”.

Para Gil (2007) a pesquisa documental assemelha-se à bibliográfica, diferencia-se na natureza das fontes. A pesquisa bibliográfica utiliza-se fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, ou seja, as informações coletadas são provenientes de livros, artigos, Internet, anais e a documental vale-se de materiais que não recebem tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados em conformidade com os objetos da pesquisa como leis, Constituição Federal e Projetos de Lei.

A busca dos dados foi realizada em livros, artigos de revistas científicas, monografias, dissertações de mestrado, teses e artigos extraídos via Internet, nos bancos de dados da LILACS, SCIELO, MEDLINE e no portal Google acadêmico e também publicações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. A questão norteadora do trabalho diz respeito às dificuldades no cuidado com idoso no ambiente familiar.

A seguir será abordada a revisão de literatura que compreende uma contextualização sobre a família e o idoso, familiar cuidador, dificuldades e facilidades encontradas no cuidado e políticas públicas de proteção ao idoso.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1-FAMÍLIA E O IDOSO

A Família assume um papel importantíssimo no cuidado ao idoso, é ela que irá garantir o afeto, o carinho, a solidariedade e acima de tudo o respeito para o idoso. É a fonte principal de apoio ao idoso.

O idoso espera que sua família o acolha e siga o ciclo normal da vida, pais cuidando de filhos e filhos cuidando de pais. O desejo do idoso é sempre que seus filhos cuidem bem, levando suporte emocional necessário para uma velhice digna e serena. A doença com o tempo chega, o medo e a depressão se tornam presentes, não pelo fato da doença em si, mas, pelo medo de ficar sozinho debilitado sem ninguém para ajudá-lo.

Bazzo *et al.* (2007) relata em seu trabalho que a família é constituída por um grupo de pessoas, unida por laços, sejam eles de parentescos ou afetivos, constituindo para o ser humano a base de todo o seu desenvolvimento, devendo estar presente e atender as necessidades do idoso.

Já para Fernandes (2005), a família é uma instituição social, está sujeita às influências que a realidade cultural e histórica determina e por isso, freqüentemente passa por crises durante seu período histórico. No entanto ela tem se mostrado uma instituição muito resistente capaz de adaptar-se e sobreviver a esses diferentes momentos.

Para Bazzo *et al.* (2007) a família tem um papel muito importante para o idoso, o de cuidar para que o idoso continue a viver, garantir a assistência de forma contínua e qualificada. Zelar, ter um compromisso de gratidão, ajudar no momento de alguma doença, ser solidário, dar atenção, compreensão, manter o elo familiar, aceitar o envelhecimento do ente querido e reconhecer suas limitações, ajudando-o, em todas as questões, físicas e mentais.

Caldas (2003) e Teixeira (2009) relatam que existem vários fatores que interferem no relacionamento entre o idoso e a família como: os fatores financeiros e a estrutura

familiar. É claro que uma família bem estruturada tanto financeiramente como emocionalmente terá um bom relacionamento com o idoso, evitando assim conflitos e a institucionalização.

O Ministério da Saúde (MS) Brasil (2007, p.41) Define, família como:

As famílias são compreendidas como funcionais e disfuncionais: a família funcional responde aos conflitos e situações críticas buscando estabilidade emocional gerenciando-os a partir de recursos próprios e resolvendo o problema instalado de forma adequada. Os indivíduos são capazes de harmonizar suas próprias funções de forma integrada, funcional e afetiva protegendo a integridade do sistema como todo fundamental na assistência do idoso. As famílias disfuncionais são aquelas nas quais não há um comprometimento, esses costumam priorizar seus interesses particulares não assumindo seus papéis dentro do sistema. Os vínculos afetivos são superficiais e instáveis, alto grau de agressividade e hostilidade entre os membros, raramente são capazes de resolver situações conflitivas. Nas situações conflitantes enfrentadas com pessoa idosa é possível observar a separação do seu meio ou isolamento.

Segundo Brasil (2007, p.42) a família enfrenta várias transformações no decorrer dos tempos, porém as responsabilidades da assistência ao idoso devem ser mantidas. Se livrar do problema se torna muito fácil para alguns, o abandono, o descaso é encontrado com muita frequência em famílias onde união, respeito, carinho e amor são ausentes. Nessas famílias disfuncionais nos deparamos com um grande problema social, escondidos e guardados pelo medo, levando a violência intrafamiliar.

A violência intrafamiliar é compreendida como ação ou omissão que prejudica o bem-estar, a integridade física, psicológica, a liberdade e o direito pleno de desenvolvimento de outro membro da família, acontece dentro da família ou fora, sendo de graus de severidade diferentes (BRASIL, 2007, p.43).

Jede *et al.* (2009, p. 418) em seu trabalho, relata que a violência pode ser evitada se as famílias estivessem preparadas para atender os idosos, a falta de orientação para a família e a condição financeira desfavoráveis, são os principais geradores de violência. A assistência domiciliar contribui para a humanização, buscando envolver o familiar no cuidado e na construção de um ambiente favorável a recuperação do idoso.

Montagner (2010) relata que a relação entre o idoso e a família é diversificada, e que podemos evidenciar tantos aqueles que mantêm relacionamento significativos com seus familiares, cuja base é o amor e aqueles que por circunstâncias diversas romperam os

vínculos. O convívio familiar estressante faz com que seja o principal gerador da violência intrafamiliar. Torna necessária uma observação criteriosa da equipe de saúde da família durante as visitas domiciliares para detectar possível violência e tomar cabível providência acionando o órgão competente.

A equipe da saúde família é de necessária importância, nesta identificação, detectando problemas familiares desde o início evitando a violência nos lares dos idosos e caso ocorra violência e ou negligência contra o idoso, acionar os órgãos competentes para as providências cabíveis.

No próprio Estatuto do Idoso é assegurado ao idoso sua liberdade, o respeito e a dignidade como pessoa idosa está no art.10, capítulo 2, Existe também dentro do estatuto a prioridade do atendimento ao idoso por sua própria família, sua manutenção junto com seus familiares, a institucionalização seria recomendada em último caso.

Lembrando que é responsabilidade da família e da sociedade, este idoso deve ser amparado por ações multiprofissionais e equipes de programa da saúde da família, melhorando assim a qualidade de vida e uma velhice tranquila.

Sarti (2001) relata que, família, que todos, de uma ou outra maneira, almejamos, por sermos seres necessitados do outro, não é sempre favorável á felicidade individual. Sabe-se que, ás vezes, é justamente o contrário. Crescer e envelhecer com segurança, afeto e liberdade requer a noção de que todos na família são equitativamente responsáveis, ou seja, de acordo com os recursos de cada um, nas distintas etapas da vida.

4.2-Familiar Cuidador

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2008, p.8), define cuidar como: atenção, preocupação, cautela, dedicação carinho, responsabilidades.

Souza *et al.* (2007) relata que os cuidadores familiares, geralmente são mulheres, na maioria filhas ou netos, que se deparam de repente com a grande responsabilidade de cuidar de um ente querido. Em vários casos são pessoas despreparadas para exercer a função de cuidar, e isto, piora quando o idoso é dependente. A falta de informação ocorre com muita frequência levando ao cuidador uma vida muitas vezes sobre estresse e sobrecarga.

O cuidador é definido pelo MS como:

É a pessoa, da família ou não, que presta cuidados á pessoa idosa que apresenta dependência (em maior ou menos grau). Suas tarefas envolvem o acompanhamento nas atividades diárias, como auxílio na alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina entre outros; auxiliando na recuperação e na qualidade de vida. (BRASIL; 2007, p.43).

Fernandes (2011) relata que a escolha deste cuidador familiar se faz pela proximidade parenteral, proximidade física e afetividade. Geralmente é feita de forma súbita e inesperada e despreparada e, às vezes, gradativa, com isso, ele pode vir a sofrer desgastes emocionais consideráveis.

Segundo Bazzo *et al.* (2007, p.34), relata que as tarefas de cuidar em família são desempenhadas geralmente por mulher de meia idade ou também idosas, obedecendo a normas culturais segundo as quais cabe a ela, como a organização da vida familiar, o cuidado dos filhos, o cuidado aos idosos. Quando o idoso é o cônjuge, entram em jogo normas de solidariedade devido a estes serem membros da mesma geração e pelo idoso ser a pessoa que participou do projeto pessoal e familiar do cuidador ou cuidadora. Quando é o pai ou a mãe, entra em cena o dever moral da responsabilidade filial, lastreada em três princípios éticos: reverência, débito de gratidão ou reciprocidade, amizade e amor. Também por motivos culturais, no âmbito profissional o cuidar é predominantemente uma profissão feminina.

Segundo Franco (2007), o cuidador familiar tende a valorizar em primeiro lugar as necessidades da pessoa que cuida deixando para um segundo plano as suas próprias necessidades. Muitas vezes após assumir a responsabilidade de cuidar, eles experimentam algumas necessidades como: a pouca ou nenhuma informação acerca da doença, dúvidas quanto à prestação de cuidados, necessidades provenientes da falta de recurso e de apoio econômico e por último àquelas centradas no suporte emocional.

Cattani e Perlini (2004, p.256), destacam que, o domicílio é um local onde as pessoas exercem suas atividades, formando laços de amor e ódio, interagindo com os outros, com momentos de lazer, por isso, tornan-se cuidadoras de seus familiares.

Segundo Bazzo *et al.* (2007, p.35) é importante que a família disponha de suporte emocional, e de uma rede de cuidados que a liguem aos serviços de apoio e de meios para que garantam qualidade de vida para os cuidadores. A legislação brasileira aponta a família como responsável pelo atendimento às necessidades do idoso. No entanto, até agora não foi delineado um sistema de apoio a essas famílias, que estão esquecidas. O sistema de saúde público ou privado não está preparado para atender a demanda de idosos que cresce a cada dia, nem a de seus familiares, ficando a cargo da família todo o cuidado.

Além disso, a família cuidadora necessita de informações sobre como realizar os cuidados, incluindo a adaptação do ambiente domiciliar ao idoso. Caldas (2003) em seus estudos relata que os cuidadores mencionam, no momento da alta hospitalar, que geralmente recebem poucas informações claras a respeito da doença, ou de um serviço para prosseguir o tratamento. Ainda, comenta que os cuidadores referem que até as orientações quanto ao uso de medicamentos imprescindíveis para a continuidade do tratamento nem sempre são realizadas. Assim, o cuidado torna-se difícil, aumentando ainda mais a sobrecarga para este cuidador.

Segundo Martins (2007, p.255):

“Os conhecimentos que fornecem subsídios” para o cuidar dos idosos e de seu cuidador familiar incluem o atendimento das necessidades humanas básicas, bem como adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida que, por sua vez, apresentam dimensões biológicas, psicológica, social,

cultural e espiritual. “Consideramos que o cuidar não deve focar apenas nas patologias, mas priorizar a promoção, manutenção e recuperação da saúde.”

Segundo Bazzo *et al.* (2007) apud Neri (2002) relata aspectos mais comuns sobre o estresse e a sobrecarga do cuidador, onde estavam incluídos: as tarefas que acarretam ônus físico e financeiro, que tendem a se agravar com a evolução da doença do idoso; os cuidadores não possuem informações suficientes para exercer o cuidado; a tarefa do cuidado rivaliza com o trabalho profissional ou mesmo com o papel familiar desempenhado pelos cuidadores.

A Política Nacional de Saúde do Idoso (BRASIL, 1999) em suas diretrizes recomenda que o atendimento ao idoso deva ser feito por intermédio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar. Para assumir esta responsabilidade, a família necessita de uma rede social e de saúde que se constitua um suporte para lidar com seu familiar idoso, à medida que, este se torna mais dependente.

A orientação para o desenvolvimento do autocuidado estimula o ser humano e seu familiar à melhoria da dinâmica das relações familiares reduzindo as dependências. Atuando junto ao familiar cuidador, a enfermeira pode deflagrar, neste ser, um processo de repensar a própria velhice, promovendo um autoconhecimento que propicia um viver envelhecendo de modo ativo e autônomo, almejando bem-estar e qualidade de vida. O atendimento ao idoso e ao seu familiar é um momento propício para a enfermagem promover ações educativas participativas de cuidados apoiados pela equipe profissional com assessoria periódica, objetivando a manutenção de um viver em equilíbrio e com a melhor qualidade de vida possível (SCHIER, 2004).

O familiar, no momento em que se torna um cuidador, começa a acumular fatores estressantes em sua vida, como a diminuição do tempo para suas tarefas diárias, a necessidade de uma nova estrutura física domiciliar, além da própria preocupação com o paciente e a falta de orientação sobre o cuidado.

Diante dessa situação é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono e alterações na vida conjugal. Brasil (2008. p.11) relata que a família precisa fazer acordos de modo garantir uma independência tanto para quem cuida para quem é cuidado. Conversar com a família, com a equipe de saúde e outros cuidadores ajuda minimizar os problemas no cuidado e relacionamentos.

Segundo Mistério da Saúde, (Brasil. 2008, p.10) relatam dicas para a ajuda no cuidado permitindo maiores facilidades para cuidador:

- O cuidador deve contar com a ajuda da família, amigos ou vizinhos, definir horários para cada um assumir sua parte dos cuidados, terem tempo livre para cuidar, peça ajuda sempre que algo não estiver bem.
- É fundamental que o cuidador reserve alguns momentos do seu dia para se cuidar, descansar e praticar alguma atividade física.

Segundo Jede (2009, p.419) relata que o cuidado familiar não pode ser uma única finalidade de responsabilidades, o ambiente familiar representa segurança e proteção ao idoso de forma que sua recuperação seja menos dolorosa e seu envelhecimento seja saudável. Parceria entre profissionais de saúde deverá possibilitar uma sistematização de tarefas evitando hospitalizações, institucionalização e traumas. Tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar a existir e a viver

Tholer *et al.* (2005.p.22) diz:

O cuidador familiar possui um conhecimento apurado das necessidades físicas e emocionais do idoso. Cabe aos profissionais ter esse cuidador como um elo entre o idoso e a equipe multiprofissional. Por outro lado é relevante o auxílio de profissionais de saúde para a adaptação adequada e educação para a saúde dos cuidadores, bem como para a manutenção do idoso o maior tempo possível em seu lar, favorecendo a familiaridade como também a diminuição dos riscos e custos.

4.3 Dificuldades e facilidades encontradas ao prestar cuidado.

A Família, o cuidador e o idoso, como já vimos possui suas dificuldades, é claro que elas se diferenciam de acordo com classe social, dependência, condições de vida, tipo de família. Segundo Bazzo *et al.* (2007) e Martins (2008), são ocasionadas pela pluralidade, sobrecarga, falta de interesse, disfunção, fatores sociais, econômicos, falta de informação e falta de vínculos afetivos. Thober *et al.* (2005, p.439), relatam em seus estudos que o recurso financeiro, o grau de dependência e a falta de preparo, constituem uma das principais dificuldades familiares. As facilidades para este cuidado estão relatadas em informação adequada do cuidado, experiência de cuidado anterior e apoio de equipes de saúde.

É claro que recai sobre a família todas as responsabilidades de cuidar ou zelar do idoso. As políticas públicas não são suficientes para dar apoio necessário às famílias, realizando suas atividades sozinhas. Sem saber o que fazer com idoso, o lar harmonioso começa a gerar conflitos, ocasionado pela inexperiência do cuidar.

As dificuldades são muitas, citaremos as mais prevalentes conforme as referências pesquisadas como: Caldas (2003), Bazzo *et al.* (2007) e Mello (2008).

- Dificuldade financeira: está presente em muitas famílias brasileira é a principal causa de institucionalização para os idosos. Muitas famílias recebem apenas aposentadoria do idoso no qual sustenta toda a casa. Dados do IBGE (2005) relatam que 64% dos idosos sustentam as famílias. Gastos com medicamento, alimentação e cuidados consomem todo o dinheiro adquirido da aposentadoria. Muitas vezes, o idoso fragilizado que irá cooperar nas contas da casa, porém a ajuda nem sempre é suficiente. A família apresenta várias necessidades que vão desde aspectos materiais até emocionais, passando pela necessidade de informações. No aspecto material inclui recursos financeiros, questões de moradia, transporte e acesso aos serviços de saúde. A facilidade está relacionada a uma adequada condição financeira.

Segundo Caldas (2003) a importância econômica do gasto exige um planejamento múltiplo já que, é impensável que somente o sistema público possa fazer frente ao gasto

com o cuidado aos doentes. A institucionalização de todos os afetados não é possível, seja por motivos de custo ou por motivos de qualidade da assistência, portanto é importante questionar o próprio modelo de assistência, que deve priorizar a promoção da saúde visando a um envelhecimento bem sucedido.

A dificuldade financeira gera desgastes e grande sofrimento para a família, por isso, políticas públicas devem atuar junto a esta família garantindo as necessidades necessárias no seu bem estar.

Na Lei Orgânica da Assistência Social, (LOAS), lei n° 8742, de sete de dezembro de 1993, o idoso tem prioridade, conforme artigo 2°.

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e a velhice.

V – a garantia de um (um) salário mínimo de benefício mensal a portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família.

Isso significa que mesmo não contribuindo com a previdência o idoso pode receber este benefício que é de direito. A assistência social se faz necessário para minimizar as carências sociais ocorridas dentro dos lares. Mesmo com uma carência financeira os cuidados com o idoso devem ser mantidos, com ajuda mútua de uma equipe multidisciplinar, garantindo a permanência deste idoso em sua família.

Caldas (2003) relata que a seguridade social, que objetiva garantir a saúde, a previdência e assistência social não têm conseguido cumprir seu papel, transferindo-o para os cidadãos e fazendo recair sobre a família a cobertura de suas falhas. Por sua vez a família desse paciente idoso dependente, que recebe os baixos benefícios previdenciários não consegue arcar com os cuidados.

- Dificuldades do cuidador: o cuidado torna-se difícil para aqueles que não têm conhecimento algum. Sabemos que quem cuida geralmente não tem orientação sobre o cuidado, não sabendo como conduzir os procedimentos diários como; alimentação, medicações, higiene e procedimentos. As dificuldades segundo Mello (2008) são ocasionadas pela inexperiência no cuidado, vão desde como alimentar, deambular e administrar medicamentos.

Vanderline *et al.* (2007) em seu trabalho relata que a reorganização da família a nova realidade, a falta de orientações sobre patologias, e o processo de envelhecimento, somando o fato de o cuidador muitas vezes ser idoso, são as principais dificuldades geradas no cuidado.

Mediante da tarefa de cuidar quase sempre de forma despreparada e não planejada, segundo Bazzo *et al.* (2007) surgem às dificuldades pela falta de informação, despreparo. Estas dificuldades aumentam à medida que, o idoso encontra-se debilitado ou com alguma doença degenerativa. Faz-se necessário à orientação não só para o cuidador, mas para toda a família feita pela equipe da saúde da família minimizando as dúvidas do cuidado e procedimentos, facilitando no cuidado diário.

Além das dificuldades com o cuidado ao idoso, o cuidador também sofre suas próprias dificuldades como: estresse pela sobrecarga, desinteresse gerado pela obrigação de cuidar e dificuldade de convivência com idoso e a família.

Os conflitos são comuns nas famílias disfuncionais e é nestas famílias que as dificuldades entre relacionamento familiar estão mais presente.

- Dificuldades para o idoso: a dificuldade maior é de serem ouvidos, não terem as suas necessidades atendidas. O desconhecimento do processo de envelhecimento por parte do idoso e família gera dificuldades de identificação: do idoso que não aceita e não se reconhece como idoso e da família que não se identifica com o envelhecimento e tem dificuldade de manejo ocasionando o isolamento social. Além da dificuldade de relacionamento o Ministério da Saúde relata: depressão e dificuldades de adaptação ocasionada pela doença.
- Dificuldade de relacionamento: esta dificuldade está presente do idoso para o cuidador, do cuidador para o idoso, da família para o cuidador e do cuidador para a família. Novamente com a falta de relacionamento surge o desrespeito à falta de amor, é conseqüentemente o abandono, da família, do cuidador e o isolamento do idoso.

O idoso quer sua família e a família também quer o idoso, para serem evitados tantos conflitos, a primeira medida a ser tomada é a informação, de como cuidar, apoiar, levantar as dificuldades e os possíveis problemas. Isto deve começar com os agentes comunitários de saúde, levando o problema para toda a equipe e fazendo deste problema não apenas familiar, mas de todos, sociedade, equipes de saúde e programas sociais.

O MS através do PSF define as seguintes ações para os enfermeiros do programa:

- Realizar atenção integral às pessoas idosas.
- Realizar assistência domiciliar.
- Realizar consulta de enfermagem, exame e prescrições, conforme protocolos.
- Realizar ações de educação permanente junto com demais profissionais.
- Orientar ao idoso/cuidador sobre patologias, medicações, conforto, alimentação e outros.

Através destas ações as dificuldades serão minimizadas e a família sentirá mais acolhida e amparada. .

Já as facilidades são comuns onde o programa PSF está instalado, a família se sente mais acolhida, adquire confiança dos agentes comunitários de saúde e de toda a equipe, os problemas ficam mais próximos e as dificuldades melhoram. Quanto às facilidades Mello (2008) relatou que nas entrevistas os cuidadores falaram que consiste: na melhoria da qualidade de vida dos idosos, família/cuidador, adequação para o cuidado, experiência no cuidado. Vanderline *et al.* (2007) relata em seu trabalho que as facilidades são ocasionadas pela realização pessoal, espiritual e sentimental. A orientação para família/cuidador constitui uma das maiores facilidades adquiridas para o cuidado ao idoso.

O PSF, também pode realizar parcerias com instituições, evitando o isolamento social do idoso, facilitando questões de relacionamento entre todos. Assistências sociais e psicólogos podem trabalhar junto com o PSF, intervindo em questões psicosociais.

4.4 Políticas Públicas de Proteção ao Idoso

A política Nacional do Idoso, através da Constituição Federal de 1998, cria condições para que, os idosos tenham qualidade de vida, criando a lei 10.741/03 que contempla a necessidade do direito a pessoa idosa sem discriminações. “E através ressalta a importância de um atendimento ao idoso humanizado, com respeito, efetivando programas permanentes de atividades orientações aos usuários e familiares” (BRASIL 2007, p.51),

A PNI, Lei 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, relata que os idosos gozam de todos os direitos fundamentais a pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando meios, oportunidades e facilidades para preservar a saúde física e mental, aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, instituindo penas severas mediante ao desrespeito ou abandono.

A discussão sobre o envelhecimento e suas conseqüências para a sociedade se intensificaram nas últimas décadas, com o aumento no número de idosos, levou a criação de políticas públicas para o idos criando a Lei 8.842/94 (BRASIL, 1999), regulamentada em 1996, que dispõe sobre PNI.

Para colocarem em prática as ações preconizadas nesta política, os órgãos governamentais propuseram um plano de ação conjunta, que trata de ações preventivas, curativas e promocionais, objetivando melhor qualidade de vida ao idoso.

O objetivo da PNI é assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Disposto a seguir:

- A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

- O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

Constituem as diretrizes da PNI:

- Viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, proporcionando-lhe integração às demais gerações.
- Promover a participação e a integração do idoso, por intermédio de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, dos planos, dos programas e dos projetos a serem desenvolvidos.
- Priorizar o atendimento ao idoso por intermédio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições de garantir sua sobrevivência.
- Descentralizar as ações político-administrativas.
- Capacitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia.
- Programar um sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços, dos planos e programas oferecidos em cada nível de governo.
- Estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento.
- Priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados, prestadores de serviço.
- Apoiar estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento.

A Política Nacional de Saúde do Idoso tem como propósito promover o envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a

prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem exercendo de forma independente suas funções na sociedade (BRASIL, 1999).

No ano de 2006, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) foi reformulada e passaram a ser chamada de Política Nacional implementada, duas ações extremamente importantes, a internação domiciliar do Sistema Único de Saúde (SUS) e a caderneta de saúde para a pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde, a PNSI propõe, para os idosos frágeis, a reabilitação de saúde, a prevenção e a atenção domiciliar. Já os independentes terão acesso a medidas de prevenção e promoção da saúde, atenção básica e suporte social.

A política prevê o tratamento e acompanhamento médico em sua própria residência, garantindo um atendimento humanizado e que permita maior autonomia para o idoso e seus familiares, além, reduzindo os custos com internações e filas de espera nos hospitais, Garantindo um melhor atendimento para a família e o idoso.

A caderneta de saúde tem o objetivo de identificar a situação dos idosos em todo o país. É individual e contém informações sobre o paciente.

Além disso, a Política prevê a capacitações dos profissionais da saúde para o atendimento da população idosa.

A Portaria n° 399/GM divulgou o Pacto pela Saúde 2006, no qual consta, segundo o Ministério da Saúde, o Pacto pela Vida.

O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados. (BRASIL, portaria n°399/2006).

As prioridades do PACTO PELA VIDA na saúde do Idoso são:

• SAÚDE DO IDOSO:

Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.

• PROMOÇÃO DA SAÚDE:

Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.

• ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS. SAÚDE DO IDOSO.

Para efeitos desse Pacto será considerado idosos a pessoa com 60 anos ou mais.

1 - O trabalho nesta área deve seguir as seguintes diretrizes:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações Inter setoriais, visando à integralidade da atenção;
- A implantação de serviços de atenção domiciliar;
- O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Fortalecimento da participação social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;

- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

2 - Ações estratégicas:

- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - Instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa - Para indução de ações de saúde, tendo por referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- Programa de Educação Permanente à Distância - Programar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde, contemplando os conteúdos específicos das repercussões do processo de envelhecimento populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde.
- Acolhimento - Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
- Assistência Farmacêutica - Desenvolver ações que visem qualificar a dispensar e o acesso da população idosa.
- Atenção Diferenciada na Internação - Instituir avaliação geriátrica global realizada por equipe multidisciplinar, a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar.
- Atenção domiciliar – Instituir esta modalidade de prestação de serviços ao idoso, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde.

Segundo Bazzo *et al.* (2007.p.42) diz:

A consolidação de uma política que confira às idosas medidas preventivas e promocionais de saúde, bem como atendimento integral e domiciliar é um avanço para a saúde pública do país, pois, na medida em que esses programas são criados e colocados em prática, garantem que a população envelheça com saúde e com a certeza de que terá um atendimento de qualidade. Mas para que se garantam os direitos conferidos pelas políticas, é necessário que haja envolvimento de autoridades públicas, prestador de serviços, e da sociedade em geral. Na área da saúde, faz-se importante o apoio institucional aos profissionais, para que haja qualidade de atendimento, tanto para o idoso como para seu familiar cuidador, bem como acesso universal ao SUS.

Através do PSF, as políticas públicas podem ser aplicadas, levando ações de promoção, recuperação de saúde e prevenção de doenças, com enfoque multiprofissional responsáveis na saúde do idoso, no qual garantirá um envelhecimento saudável ao idoso e sua família.

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos, quando estão fragilizados, normalmente são levados aos hospitais, onde passam um período maior que os adultos, até recuperarem-se das condições que os levaram a internação. Porém, durante a internação observa-se que o idoso necessita do apoio de toda a sua família.

No retorno para casa, família depara-se com dificuldades para cuidar do idoso, porque estas famílias não estão preparadas para o cuidar, o que requer o apoio da comunidade e Equipes de Saúde da Família. O esforço dos profissionais poderá minimizar as dificuldades encontradas.

Sabemos que cuidar é uma grande responsabilidade, e esta responsabilidade não deve estar diretamente ligada apenas à família. Por isso temos que pensar que parte das dificuldades dos familiares no cuidado ao idoso pode ser evitada com interação e orientação dadas pelos profissionais de saúde durante as visitas domiciliares. O idoso não quer ser institucionalizado e procura em sua família uma segurança que nem sempre encontra.

Os cuidadores devem ser informados das patologias, modo de cuidado, alimentação, medicamentos e cuidados gerais com idoso. Com isso, seu trabalho se torna mais fácil.

A enfermagem, por sua vez, deve ampliar o cuidado que presta ao idoso em seu domicílio, voltando-se para os familiares que o acompanham. Assim, cuidar do cuidador é importante, pois o enfermeiro poderá estar contribuindo para um viver mais saudável e uma oferta de cuidado ao idoso com mais qualidade.

As equipes de Saúde da Família devem estar estruturadas voltando para a saúde do idoso, em domicílio, amparando não só o idoso como toda a família.

As políticas Públicas também devem estar preparadas para a atenção ao idoso, que faz parte de uma população que a cada dia aumenta.

Nesse contexto, o enfermeiro pode ser um dos intermediadores das tensões da família, visto que, como já mencionado, a falta de informação sobre os cuidados domiciliares é um dos mais citados fatores de estresse (tanto do cuidador, quanto do ser cuidado). Consideramos que este é um profissional capacitado para orientar os cuidados prestados ao idoso.

Os agentes de saúde que estão diretamente ligados a estas famílias podem levar às equipes de saúde da família os problemas para que esta equipe atue, efetivando as políticas públicas e direitos dos idosos, bem como, uma assistência adequada.

6- REFERÊNCIAS

BAZZO, Brianca Scarton *et al.* Cuidando do Cuidador. Assistência de enfermagem ao familiar do idoso hospitalizado. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Florianópolis, p.01-120, julho 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Portaria nº. 1.395/GM de 10/12/99. Brasília, 1999.

_____, Lei nº8.742, de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. LOAS.

_____, **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 1 outubro de 2003.

_____, Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Caderno de Atenção Básica**. 2007.v.19, p41-47.

_____,Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília: 2008.

_____, Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde**. Portaria n. 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>> acessado em 28/09/2010.

_____,Ministério da Saúde. Atenção á Saúde do Idoso. **Saúde em Casa**. Belo Horizonte: 2007,51p.

CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com dependência: Responsabilidades e demandas da Família. **Caderno de Saúde Pública** Rio de Janeiro. v.19, n.3, 2003.

CATTANI, Roceli Brumn; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira, **Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidores familiares**. Revista de Enfermagem, v.06, n.02, p.255-259. 2004. Disponível em www.fen.ufg.br.

FERNANDES, Priscila Matos. **O Idoso e a assistência familiar:** Uma abordagem da família cuidador economicamente dependente do idoso. 2005. Disponível em <http://familiarcuidador.com.br>. Acessado em 15/03/2011.

FRANCO, Jorge, **Cuidador Familiar:** Um Personagem muitas vezes esquecido. 29 set 2007. Disponível em <http://isabelperegol.blog.spot.com/2007> acessado em 10 março de 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

JEDE, Maria *et al.* Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. *Passo Fundo*, v.6, n.3, p.413-421.

MELLO, Pâmela Billig *et al.* Percepção dos cuidadores frente às dificuldades encontradas no cuidado diário de idosos Dependentes Institucionalizados. **Estudo Interdisciplinar Envelhecimento;** Porto Alegre: v.13, n 2, p.259-274, 2008.

MARCUS, M. T. LIHER, P.R. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LOBIONDOWOOD, G., HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliações críticas e utilização.** 4. Ed., Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2001.

MARTINS, Joseane de Jesus *et al.* Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto contexto de Enfermagem**, 2007 abr/jun,v.16, n.2, p.254-261.

MONTAGNER, Mariana. Familiares dos idosos institucionalizados. **Saúde Geriátrica.** Fevereiro 2010. Disponível em <http://saúdegeriatrica.com.br>.

NASCIMENTO, Cardoso Nascimento *et al.* Cuidador de idosos: Conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.6, n 4. Brasília: julho/agosto 2008.

NERI, Anita Liberalesso *et al.* **Teorias psicológicas.** In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Koogan, 2002.

SARTI, Cyntia, A. A velhice na Família Atual. **Actual Paul Enfer**, v.14, n.2, p.91-96, 2001.

SOUZA, Nelba Reis *et al.* **O olhar sobre os cuidados de idosos dependentes.** Revista Saúde.com. v.1, n.1, p.51-59, 2005.

TEIXEIRA, Maria Solange *et al.* **Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas?** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, vol.12, n.2, agosto 2009.

THOBER, E. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.4, p. 433-443.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm.** v. 20, n.2. São Paulo. Abril/Junho, 2007. Editorial.

SCHIER, Jorvelina. Tecnologia de educação em saúde: o grupo aqui e agora: **a família cuidadora.** Porto Alegre: Sulina, 2004.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem. Uma modalidade convergente-assistencial.** Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

VANDERLINE, Viviane *et al.* A Dependência Funcional do Idoso Familiar: Estudo Bibliográfico. Cascavel, set 2010. Disponível :<http://w>. Acessado em 2/06/2011.