

## Cuidador de idoso doente crônico e suas dificuldades

*Caregiver for elderly patient chronic and difficulties*

Diana Abreu Gurgel  
Francine Pinto de Azevedo Oliveira  
Heli da Silva Araújo Salles

**RESUMO:** O objetivo desta pesquisa foi traçar o perfil do cuidador de idoso doente crônico e conhecer as dificuldades enfrentadas na atenção dada aos idosos no cotidiano. Foi realizado um estudo descritivo, por meio de uma abordagem qualitativa. Participaram do estudo 19 cuidadores familiares de idosos, quando foi aplicado um questionário com perguntas abertas que, posteriormente, foram analisadas. A maioria dos cuidadores são mulheres, filhas ou cônjuges, com média etária de 53 anos, que assumem essa tarefa pelo vínculo de parentesco ou afeto. As principais dificuldades apontadas referem-se às dificuldades de manuseio do idoso e sua higiene, conviver com as alterações do comportamento do idoso, falta de apoio de outros membros da família, dificuldades financeiras e frequência da visita da equipe de saúde.

**Palavras-chave:** Cuidador; Idoso; Dificuldades.

**ABSTRACT:** *The objective of this research was to profile the chronically ill elderly assistance and know the difficulties in attention given to the elderly in everyday life. We conducted a descriptive study using a qualitative approach. Study participants were 19 family caregivers of the elderly, where it was applied a questionnaire with open questions which were later analyzed. Most caregivers are women, daughters or spouses, with a mean age of 53 years, who take on this task in the bond of kinship or affection. The main difficulties mentioned refer to difficulties in handling and hygiene of the elderly, live with the changes in the behavior of the elderly, lack of support from other family members, financial difficulties and frequency of visit of the healthcare team.*

**Keywords:** *Caregiver; Elderly; Difficulties.*

## **Introdução**

A população brasileira nas últimas décadas vem passando por uma transição demográfica que convida a todos a refletirem sobre os acontecimentos e consequências ligadas ao envelhecimento acelerado da mesma. Em um período de 70 anos (1950 a 2020), enquanto a população brasileira estará crescendo cinco vezes, o grupo da população de idosos estará crescendo dezesseis vezes (Veras, 2003). Outro fator importante é a queda brusca nas taxas de fecundidade e mortalidade, associadas ao acesso às informações, proporcionando um aumento na longevidade. Esse fenômeno chama a atenção e desperta para a importância de temas relacionados com o envelhecimento, estando em pauta nas discussões da saúde pública.

O envelhecimento é um processo natural, e cada pessoa o vivencia de uma maneira específica. Mas algo desperta a atenção de profissionais de saúde: o grande número de pessoas acima de 65 anos que entra na senescência e passa a conviver com doenças crônicas (Giacomim, Uchoa & Lima-Costa, 2005). Doenças como diabetes, hipertensão, Parkinson, Alzheimer, sequelas de acidentes vasculares cerebrais, depressão, demências, são doenças que alteram o curso da vida individual e familiar.

O idoso acometido por doença crônica tem seu quadro agravado quando a doença o transforma em dependente de outra pessoa (Karsch, 2003). Quando a condição de autonomia e a capacidade de auto-cuidado do idoso tornam-se comprometidas pela doença, impossibilitando-o de realizar atividades cotidianas como: tomar banho, alimentar-se, andar sozinho. O idoso com limitações passa a necessitar de atenção ininterrupta por parte de uma pessoa próxima, que passa a exercer a função de cuidador.

Situações como essas são frequentes no Brasil e no mundo. A condição de idoso doente crônico faz surgir a necessidade de um cuidador. Esse papel geralmente é exercido por um cuidador informal (cônjuge, filha, noras ou filhos), ficando na grande maioria dos casos, a responsabilidade sobre o familiar mais próximo por parentesco, vínculo de gratidão ou dependência econômica (Fonseca & Penna, 2008). O cuidador passa a ser peça fundamental para a manutenção da vida e saúde do idoso, quando muitas vezes será a extensão da voz, mãos, pernas e sentimentos do idoso, que tem sua condição de saúde e independência tolhidas por uma doença crônica.

Outro fato que contribui para o crescimento do número de cuidadores informais é a restrição sócio-econômica da população brasileira, que não pode contratar um cuidador profissional, já que os gastos com medicação, alimentos e materiais de suporte para o doente crônico geralmente são custeados ou complementados pela renda da família, comprometendo, assim, grande parte do orçamento (Caldas, 2003).

Pode-se destacar ainda que um doente crônico encontra em seu lar o local ideal para permanecer. Grande parte dos hospitais adota a política de cuidados no lar como alternativa para reduzir risco de infecções oportunistas e custos hospitalares. As famílias em muitas circunstâncias são pegadas de surpresa, e precisam organizar todo o sistema familiar em função das necessidades do idoso.

As mudanças oriundas da realidade de cuidar de um doente crônico muitas vezes desorganizam o sistema familiar, surgem desavenças, limitações, conflitos e o familiar mais próximo acaba assumindo a responsabilidade total nos cuidados com o idoso.

É cada vez mais comum encontrar familiares exercendo informalmente o papel do cuidador (Karsch, 2003). A grande maioria dessas pessoas não têm orientação, desconhecem a doença e os agravos. Não sabem como tratar, combater, prevenir e promover a saúde do seu familiar, e enfrentam muitas dificuldades que atingem a qualidade da relação entre o idoso e o cuidador, bem como outros transtornos que afetam a estrutura familiar, o convívio social e o seu estado emocional.

O cuidador familiar no exercício desse papel torna-se cansado, insatisfeito, alguns deixam sua vida pessoal em segundo plano, reclamam constantemente, relatam sentimentos de tristeza e desamparo. E isso se torna um problema diante das tarefas cotidianas de cuidar (Silveira, Caldas & Carneiro, 2006).

Diante dessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil de cuidadores familiares de idosos doentes crônicos vinculados ao serviço de atendimento domiciliar de um Hospital Militar de Belém, e conhecer as dificuldades cotidianas apontadas pelos cuidadores no ato de cuidar.

## **Material e Método**

O estudo é transversal de abordagem qualitativa, realizado com cuidadores familiares de idosos doentes crônicos em acompanhamento no Serviço de Atendimento Domiciliar de um Hospital Militar de Belém, Pará.

O Serviço de Atendimento Domiciliar é formado por equipe multiprofissional de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, dentistas e técnicos de enfermagem. Atende 30 doentes crônicos em domicílio e dá suporte aos familiares através de um grupo de convivência.

Participaram do estudo os cuidadores com vínculo de parentesco, identificados como cuidadores familiares, por estarem assumindo a responsabilidade e a atenção ao idoso doente crônico, e que residem no domicílio ou próximo a ele. Todos os membros atendidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar foram convidados a participar da pesquisa. Dezenove aceitaram.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semi-estruturado. Foram elaboradas questões referentes ao perfil do cuidador (sexo, grau de parentesco com o idoso, faixa etária, religião, ocupação, tempo de cuidado diário e anos dedicado ao idoso, auxílio de outras pessoas), doença crônica que acomete ao idoso e questão relativa às dificuldades encontradas pelo cuidador no exercício desse papel.

Todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo os aspectos éticos e legais do Conselho Nacional de Pesquisa. Para preservar o anonimato, os sujeitos da pesquisa são apresentados com nomes fictícios na descrição dos resultados.

## **Resultados e Discussão**

A pesquisa realizada permitiu traçar o perfil dos dezenove (19) cuidadores familiares participantes, que geralmente é a mulher, esposa ou filha, reforçando o papel da mulher como cuidadora na nossa cultura. Catorze (14) cuidadores são mulheres, e cinco (5) são homens.

Apesar de todas as mudanças sociais e familiares, dos novos papéis assumidos pelas mulheres no mercado de trabalho, esta ainda é a principal responsável pelo cuidado do lar e destaca-se como a grande cuidadora dos doentes da família. Os dados apresentados nesta pesquisa corroboram com os estudos de Cattani e Girardon-Perlini (2004).

Em relação ao grau de parentesco com o idoso, observou-se a predominância do grau de parentesco filha, seguido pela esposa. Dos dezenove pesquisados, cinco (5) são esposas, oito (8) são filhas, uma (1) é nora e cinco (5) são filhos.

Mesmo com as transformações sociais e redefinições no papel social da mulher em relação ao mercado de trabalho e mudanças na composição da família, a mulher ainda é muito cobrada para assumir a função de cuidadora de um membro da família que por razões de saúde ficou dependente (Laham, 2003).

A média de idade dos cuidadores está em torno de 53 anos, o que aproxima da média etária encontrada em outros estudos, que variam entre 52 anos (Euzébio, 2005), e 58 anos (Martins, Ribeiro & Garret, 2003).

Em relação à religião, a religião citada pela maioria foi a católica. Quinze (15) cuidadores declaram-se católicos, dois (2) evangélicos, um (1) espírita e um (1) não declarou religião.

Em relação à atividade profissional, sete (7) cuidadores declararam-se do lar, três (3) são aposentados, oito (8) exercem atividade profissional, e um (1) não declara ocupação.

Os cuidadores que se declararam do lar, todos são do sexo feminino, assim como os aposentados.

Dos oito (8) cuidadores que exercem atividades profissionais, cinco (5) são homens e três (3) são mulheres, como descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Características sócio-demográficas dos cuidadores familiares dos doentes crônicos, 2009

<b>Cuidador(a)</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Religião</b>	<b>Ocupação</b>
Olga	Filha	F	45	Evangélica	Do Lar
Jorge	Filho	M	63	Espírita	Advogado
Sueli	Esposa	F	40	Católica	Do Lar
Patrícia	Esposa	F	60	Católica	Aposentada
Luana	Filha	F	32	Católica	Aux. Admin.
Sérgio	Filho	M	33	Católico	Téc. Inform.
Dina	Esposa	F	72	Católica	Do Lar
Nara	Esposa	F	74	Católica	Do Lar
Carla	Filha	F	53	Católica	Func. Públ.
Pádua	Filho	M	48	Católico	Empresário
Joice	Nora	F	39	Católica	Do Lar
Clara	Filha	F	36	-	Professora
Flávia	Filha	F	71	Católica	Aposentada
Lurdes	Esposa	F	64	Católica	Do Lar
Júlia	Filha	F	56	Evangélica	-
Pablo	Filho	M	54	Católico	Militar
Luiza	Filha	F	53	Católica	Do Lar
Jorge	Filho	M	47	Católico	Policial
Taís	Filha	F	62	Católica	Aposentada

Fonte: Pesquisa de Campo

O tempo que o cuidador dedica-se por dia ao idoso é em média de 17 horas, sendo que onze (11) deles dedicam-lhe 24 horas. E o tempo em que proferem cuidados ao familiar varia de 8 meses a 30 anos (Quadro 2). Muitos cuidadores dedicam-se quase integralmente à tarefa de cuidar, o que interfere na relação entre idoso e cuidador, pois o cuidador muitas vezes abre mão da sua vida profissional, conjugal, fraternal, o que os leva a sentimentos negativos de estresse e desgaste emocional (Caldas, 2000).

Os cuidadores que se declaram aposentados ou do lar, dedicam-se a um número maior de horas nessa função.

Em relação ao apoio de outras pessoas, a maioria refere ter pouco apoio de outros familiares. Dentre eles, podem ser destacados outros irmãos, esposos ou esposas do cuidador, e alguns contratam auxiliares para revezar no cuidado ao idoso. Os demais irmãos entram com o cuidado secundário, assumidos pelo fato de morarem próximos ou na mesma casa (Karsch, 2003).

Quadro 2. Características relacionadas a tempo, exercendo a função e apoio de outras pessoas, 2009

<b>Cuidador(a)</b>	<b>Tempo diário cuidando</b>	<b>Tempo(anos/meses) que é cuidador(a)</b>	<b>Apoio de outras pessoas</b>
Olga	24h	20 anos	Irmão e Irmã
Jorge	3h	7 anos	Auxiliares remuneradas
Sueli	24h	6 anos	Mãe
Patrícia	24h	26 anos	Auxiliares remuneradas
Luana	24h	7 anos	Auxiliares remuneradas
Sérgio	8h	10 anos	Esposa
Dina	24h	1 anos	Filha
Nara	24h	10 anos	Não
Carla	16h	9 anos	Irmãs e Auxiliar remunerada
Pádua	24h	17 anos	Irmã e Esposa
Joice	24h	8 meses	Não
Clara	1h	8 anos	Esposo, irmã, auxiliares
Flávia	18h	11 anos	Irmãos
Lurdes	24h	6 anos	Sim
Júlia	5h	30 anos	Sim
Pablo	2h	20 anos	Irmã, irmão e cunhada
Luiza	24h	2 anos	Não
Jorge	2h	4 anos	Esposa
Tafs	24h	3 anos	Irmão

Fonte: Pesquisa de Campo

Estar acometido por uma doença crônica não significa, para todos os idosos, incapacidade total de suas funções, mas, para uma grande parte, algumas doenças

crônicas modificam intensamente o curso da vida, transformando o idoso em um ser dependente de um cuidador, sem condições de proferir cuidados básicos a si.

Lavnisky e Vieira (2004) apontam que a utilização de familiares para dedicarem cuidados aos idosos em casa é uma forte realidade. Muitos idosos e familiares não têm condições de manter um suporte técnico especializado de cuidados diários por não disporem de recursos financeiros suficientes. É o caso de muitos idosos vítimas de AVE (acidente vascular encefálico), pessoas que continuam requerendo cuidados especiais mesmo depois de não precisarem mais de suporte médico-hospitalar.

De acordo com Silva (2006), as doenças crônicas tornaram-se um problema de saúde pública. São doenças dificilmente curadas e, na América do Sul e do Norte, estão entre as oito maiores causas de mortalidade e morbidade de idosos, pois ameaçam a saúde e comprometem a situação financeira nos níveis individual e coletivo.

Dentre as doenças crônicas citadas pelos cuidadores de idosos a maior prevalência é de sequelas de acidentes vasculares cerebrais (AVC), mas também são frequentes: Doença de Alzheimer, Parkinson, hipertensão, diabetes e depressão. Alguns idosos são acometidos por mais de uma doença, e isso geralmente torna o quadro mais grave, o que pode ser observado no Quadro 3.

Quadro 3. Características relacionadas à doença crônica e às dificuldades, 2009

<b>Cuidador (a)</b>	<b>Doença(s) Crônica do Idoso</b>
Olga	Parkinson, Hipertensão e Sequela de AVC
Jorge	Neuropatia de Membro Inferior
Sueli	Alzheimer e Esquizofrenia
Patrícia	Sequela de AVC
Luana	Alzheimer e Demência
Sérgio	Sequela de AVC
Dina	Alzheimer e Sequela de AVC
Nara	Sequela de AVC
Carla	Alzheimer e Diabetes
Pádua	Sequela de AVC
Joice	Sequela de AVC
Clara	Hipertensão e Depressão
Flávia	Diabetes
Lurdes	Alzheimer e Parkinson



Júlia	Diabetes, Hipertensão, Cardiopatia
Pablo	Sequela de AVC
Luiza	Sequela de AVC e Depressão
Jorge	Sequela de AVC e Hipertensão
Taís	Sequela de AVC

Fonte: Pesquisa de Campo

Ramos, Rosa, Oliveira, Medina e Santos (1993) afirmam que a prevalência dos problemas crônicos no Brasil não difere da dos países desenvolvidos. Declara ser uma consequência natural do envelhecimento.

Grande parte da população idosa brasileira hoje vive essa realidade. A doença crônica em muitos casos traz necessidade de ter alguém que se destine a proferir cuidados e atenção para que as atividades básicas da vida diária aconteçam.

Quadro 4. Principais Dificuldades apontadas pelos Cuidadores em relação ao ato de cuidar de idoso doente crônico.

<b>Dificuldades</b>	<b>Número de Cuidadores com a dificuldade</b>
Manuseio. Locomoção e Alimentação do idoso. Higiene.	12
Falta de Aceitação e Colaboração do Idoso. Comportamento do idoso (agressividade e teimosia).	12
Financeira. Infra-estrutura do lar.	5
Falta de apoio familiar. Cobranças familiares.	16
Frequência da visita da equipe de saúde	7
Uso de álcool pelo idoso.	1

Fonte: Pesquisa de Campo

Dentre as dificuldades apontadas pelos cuidadores (Quadro 4), destacam-se doze (12) cuidadores apontando dificuldades relacionadas ao manuseio do idoso, locomoção, cuidados com a higiene pessoal em atividades como banho, troca de fraldas. Como citam as seguintes cuidadoras:

*“O banho para mim é uma dificuldade, só passo o pano molhado...”*  
(Nara)

*“O fato dela não andar. Ela fez uma cirurgia, correu tudo bem, mas ela tem medo. É coisa da cabeça dela.”* (Carla)

*“Preciso da ajuda do meu irmão para carregá-lo, não tenho tanta força e uma moça me ajuda a trocar fraldas.”* (Taís)

*“As cadeiras de roda e de higiene quebraram e eu sinto muita dificuldade na hora da higiene e da troca de fraldas. Estou com problemas de coluna e pressão alta.”* (Jorge)

*“Ele acha que ainda pode engolir.”* (Pádua)

Karsch (2003) aponta que 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais precisam de alguma ajuda para realizar tarefas cotidianas como preparar sua alimentação, fazer compras, cuidar dos recursos financeiros e que 10% dessa faixa etária precisa de auxílio para desenvolver tarefas mais elementares como vestir roupa, tomar banho, alimentar-se, levantar-se.

Outra dificuldade apontada por doze (12) cuidadores são as relacionadas com o comportamento do idoso, como problemas que afetam o relacionamento. Alguns se apresentam agressivos, não aceitam as limitações e não são cooperativos com o tratamento:

*“Tenho dificuldades com a teimosia dele.”* (Flávia)

*“A dificuldade com a não aceitação da doença, ela fica depressiva, esconde sintomas.”* (Sérgio)

*“Intolerância e impaciência por parte dele.”* (Jorge)

*“O que é mais difícil é conviver com o comportamento dele.”* (Sueli)

*“Chega a ser agressivo, é muito temperamental, às vezes bate em mim e na minha filha.”* (Dina)

*“Às vezes reclama de tudo e de todos, é temperamental, deixando-me um pouco perdida e desorientada.”* (Clara)

Caldas (2000) e Harvis e Rabins (1989), conforme citado em Caldas (2003), afirmam que a família apresenta necessidades materiais, emocionais e necessidades de informações. A dimensão material abrange os recursos financeiros, moradia, acesso aos serviços de saúde, condições de alimentação. Cinco (5) cuidadores também destacam as dificuldades financeiras e condições estruturais do lar como fatores importantes:

*“Temos dificuldades financeiras por causa dos empréstimos que ele fez.”* (Sérgio)

*“A casa dele não é adequada, mas ele gosta de morar lá.”* (Pablo)

*“Temos dificuldades pelos empréstimos que são descontados no contracheque.”* (Luiza)

*“Alto custo para manter o paciente. Uso do material hospitalar em grande quantidade (seringa, soro, gaze, frasco para alimentação).”* (Patrícia)

A realidade da doença crônica modifica a estrutura familiar; porém, a condição sócio-econômica da maioria da população brasileira não permite aos familiares usufruírem de um profissional de saúde que atenda às necessidades de cuidado do idoso. Nesse cenário, predomina a alternativa do cuidador familiar. Alguém da família torna-se responsável por proferir cuidados constantes ao idoso doente crônico.

A doença crônica afeta toda a família, mas normalmente a responsabilidade principal fica sobre um único familiar que é denominado cuidador principal. Ele é convidado a proferir cuidados de uma forma intensa e contínua, no que tange a mobilidade, comunicação, alterações de humor e personalidade (Fonseca & Penna, 2008).

Um único cuidador assume toda a responsabilidade no cuidado ao idoso doente crônico. Esse membro da família muitas vezes sente-se sobrecarregado e reclama com frequência. Seus discursos são sempre carregados de queixas, relatos de dificuldades.

Fonseca e Penna (2008) afirmam que é especialmente importante conhecer, orientar e ouvir o cuidador familiar, pois ele é a pessoa que está em contato mais próximo com o paciente e deve ser o maior aliado dos membros da equipe de saúde. Foi destacado por dezesseis (16) cuidadores que sentem falta de apoio efetivo de outros membros da família e sentem-se sobrecarregados:

*“A principal dificuldade é a união familiar. Eu que sou nora, estou muito mais presente que os filhos.”* (Joice)

*“Eu tenho vontade de largar tudo e sair correndo, por causa da desunião dos irmãos.”* (Jorge)

*“A união da família, a falta de compreensão de meu pai.”* (Olga)

O cuidador organiza sua vida em função de proferir atenção diária ao idoso; em muitas famílias fica sobrecarregado pelo trabalho contínuo. Alguns cuidadores relatam tristeza, desânimo, desesperança, baixa auto-estima. Afirmam com frequência que passam por muitas dificuldades que interferem completamente na sua qualidade de vida e na relação com o idoso.

Cerqueira e Oliveira (2002) afirmam que cuidar de idosos dependentes traz ao cuidador uma variedade de efeitos adversos, e reconhecem o impacto emocional vivido por familiares que cuidam de idosos com incapacidade.

Vilela e Caramelli (2006) acrescentam que os cuidadores sofrem uma sobrecarga física e psíquica que pode levar a má qualidade de vida. Tornam-se alvos de preocupações e cuidados, pois o cansaço pode fazer surgir sentimentos de irritação, baixa tolerância, exaustão.

Nesse sentido, é essencial que a família e a comunidade aprendam a conviver e lidar com a realidade de cuidado de idoso, já que essa função traz à tona dilemas e situações de conflito que alteram a vida e os sentimentos de quem está envolvido (Minayo, 1994).

Silveira, Caldas e Carneiro (2006), afirmam que cuidar de um familiar com doença crônica mobiliza sentimentos diversos e opostos num espaço de tempo curto, tais como: amor e raiva, paciência e intolerância, carinho e tristeza, irritação, desânimo, pena, revolta, medo, insegurança, solidão, dúvida, medo da morte do idoso. Ou seja, dilemas e conflitos interpessoais.

Lavnisk e Vieira (2004) afirmam ainda que o cuidado ao idoso dependente resulta em sobrecarga ao cuidador, exigindo muito trabalho, dispêndio financeiro, emocional, responsabilidades diversas, cansaço físico, sentimentos de culpa, desânimo, estresse, insegurança.

Giacomim, Uchoa e Lima-Costa (2005) citam que o cuidador passa por situações de estresse, mas com a própria saúde é negligente, na perspectiva de que o cuidado integral e intransferível possa ajudar a melhorar a situação do idoso.

Vale ressaltar que muitos cuidadores não escolheram exercer tal papel. A necessidade de cuidar decorre muitas vezes de uma imposição circunstancial. A figura do cuidador familiar emerge de relações entre famílias com problemas, exigindo a

elaboração de rearranjos que possam suprir a necessidade de cuidado a um doente; porém, esses cuidadores não contam com conhecimentos prévios sobre essa função.

Sete (7) cuidadores destacam ainda que o número de visitas pela equipe de saúde é reduzido, e que isso afeta diretamente a qualidade de vida do idoso e dificulta a atenção dada pelo cuidador:

*“Tenho dificuldades em relação ao hospital, falta cadeira de rodas, algumas pessoas não respeitam o idoso.”* (Júlia)

*“Acho que a frequência das visitas do programa poderia ser maior.”*  
(Pablo)

Um (1) cuidador ainda destaca a dificuldade de manter o pai longe da bebida:

*“É preciso um controle rigoroso para manter meu pai longe da bebida alcoólica.”* (Pablo)

## **Considerações Finais**

A tarefa de cuidar de idoso doente crônico ainda é exercida predominantemente por mulheres com algum grau de parentesco direto com o idoso. Essa tarefa exige recursos emocionais, financeiros, tempo, dedicação e, muitas vezes, é fonte de sobrecarga de uma única pessoa que não tem apoio por parte de outros membros da família.

As questões relacionadas com os cuidadores precisam ser mais exploradas. Conhecer quais são as dificuldades cotidianas que emergem e interferem diretamente na qualidade da relação idoso-cuidador, implica diretamente em conhecer o que influencia na qualidade de vida de ambos e o que é capaz de afetar diretamente a saúde do cuidador no exercício de seu papel.

Essa realidade precisa ser enfrentada como um problema de saúde pública. Ainda não existe política oficial direcionada para o cuidado à população idosa doente crônica, e não há reconhecimento e apoio aos cuidadores familiares que tanto precisam de capacitação e suporte por parte do Estado.

## Referências

Caldas, C.P. (2003, jun.). Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas das famílias. *Caderno de Saúde Pública*, 19(3). Rio de Janeiro (RJ).

\_\_\_\_\_ (2000). O Sentido do ser Cuidando de uma Pessoa Idosa que Vivencia um Processo Demencial. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Caldas C.P. (2000). A dimensão existencial da pessoa idosa e seu cuidador. *Textos sobre envelhecimento*, 3: 29-41. Recuperado em 11 novembro, 2011, de: <http://www.unati.uerj.br>.

Cerqueira, A.T.A.R. & Oliveira, N.I.L. (2002). Programa de apoio a cuidador: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia USP*, 13(1): 133-50.

Cattani, R.B. & Girardon-Perlini, N.M.O. (2004). Cuidar do Idoso doente no domicílio, na voz de cuidadores familiares. *Revista eletrônica de enfermagem*, 6(2): 254-71.

Euzébio, C.V. (2005). O perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de AVE. Dissertação de mestrado. Salvador (BA): Universidade Católica do Salvador.

Fonseca, N.da R.; Penna, A.F.G. (2008, jul.-ago.). Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 13(4). Rio de Janeiro (RJ).

Harvis, K.A. & Rabins, P.V. (1989). Dementia. Helping family caregivers cope. *Journal of Psychosocial Nursing*, 27: 5.

Giacomim, K.C.; Uchoa, E. & Lima-Costa, M.F.F. (2005, set.-out.). Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes. *Caderno de Saúde Pública*, 21(5): 1509-18. Rio de Janeiro (RJ).

Karsch, U.M. (2003, jun.). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Caderno de Saúde Pública*, 19(3). Rio de Janeiro (RJ).

Laham C.F. (2003). Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar. Dissertação de mestrado. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Lavnisky, A.E. & Vieira, T.T. (2004). Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 26(1): 41-5. Maringá (PR).

Martins, T.; Ribeiro J.P. & Garret C. (2003). Estudo de validação dos Questionários de Avaliação de sobrecarga para cuidadores informais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 4(1): 131-48.

Minayo, M.C. de S. (1994). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (4ª ed.). São Paulo: Hucitec-Abrasco.

Minayo, M.C.de S. (1994). *Pesquisa Social: teoria, métodos e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes.

Ramos, L.R; Rosa, T.E. da C.; Oliveira, Z.M.; Medina, M.C.G. & Santos, F.R.G. (1993, abr.). Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev. Saúde Pública*, 27(2). São Paulo (SP).

Silva, J.da. (2006). *In: Figueiredo, N.M.A. & Tonini, T. Gerontologia: Atuação da Enfermagem no Processo de Envelhecimento*. São Caetano do Sul (SP): Yendis.

Silveira, T.M.; Caldas, C.P. & Carneiro, T.F. (2006). Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Caderno de Saúde Pública*, 8: 1629-38.

Veras, R. (2003). A longevidade da população: desafios e conquistas. *Revista Serviço Social e Sociedade*, 75. Ano XXIV. Rio de Janeiro: Cortês.

Vilela, L.P. & Caramelli, P. (2006). A doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52(3): 148-52.

Recebido em 02/02/2012

Aceito em 25/02/2012

---

**Diana Abreu Gurgel** - Assistente Social - UECE. Cirurgiã-Dentista- ESAMAZ. Especialista em Saúde Pública - IBPEX.

E-mail: dianaagurgel@hotmail.com

**Francine Pinto de Azevedo Oliveira** - Fonoaudióloga- UFRJ. Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento - UFPA.

**Heli da Silva Araújo Salles** - Cirurgião-Dentista – CESUPA. Especialista em Saúde Coletiva – UFPA. Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia - UFPA.