

## Percepção de idosos com comprometimento da capacidade funcional acerca do suporte familiar

*Perception of the elderly with impaired functional capacity about family support*

*Percepción de los ancianos con discapacidad funcional sobre el apoyo familiar*

Luciana Araújo dos Reis  
Leny Alves Bonfim Trad

**RESUMO:** Este estudo objetivou analisar a percepção de idosos com comprometimento da capacidade funcional, sobre o suporte familiar a eles concedido. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, realizada em unidades de saúde, em Jequié, BA, junto a 12 idosos com comprometimento da capacidade funcional. O estudo foi orientado com base em duas categorias, analisadas por meio da análise de conteúdo: comprometimento da capacidade funcional e aceção dos idosos sobre o suporte familiar.

**Palavras-chave:** Idoso; Família; Atividades cotidianas; Suporte familiar; Percepção.

**ABSTRACT:** *This study aimed to analyze the perception of older people with functional disability on family support granted. This is an exploratory descriptive study carried out in health facilities in Jequié, BA, along with 12 older adults with impaired functional capacity. The study was conducted based on two categories, analyzed through content analysis: functional disability and seniors about the meaning of family support.*

**Keywords:** *Elderly; Family; Daily activities; Family support; Perception.*

**RESUMEN:** *Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de las personas mayores con discapacidad funcional sobre el apoyo familiar otorgado. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo realizado en establecimientos de salud de Jequié, BA, junto con 12 adultos mayores con capacidad funcional deteriorada. El estudio se realizó a partir de dos categorías, analizadas a través del análisis de contenido: discapacidad funcional y seniors sobre el significado del apoyo familiar.*

**Palabras clave:** *Ancianos; Familia; Actividades diarias; Apoyo familiar; Percepción.*

## **Introdução**

Com o envelhecimento, há o aumento das perdas físicas, sociais, e o aparecimento de comprometimento da capacidade funcional, acarretando uma ameaça à autonomia e saúde de uma pessoa, bem como à segurança propiciada por um ambiente acolhedor, e à garantia ao bem-estar desse idoso (Virtuoso Júnior, & Guerra, 2008; Ansai, & Sera, 2013).

A capacidade de o indivíduo realizar suas atividades físicas e mentais necessárias para manutenção de suas atividades básicas e instrumentais, ou seja: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, manter a continência, preparar refeições, ter controle financeiro, tomar remédios, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar telefone, e caminhar certa distância, são definidos como capacidade funcional (Giacomin, Peixoto, & Uchoa, 2008). Quando ocorre comprometimento da capacidade funcional a ponto de impedir o cuidado de si, a carga sobre a família e sobre o sistema de saúde pode ser muito grande, conduzindo o idoso à perda da independência e autonomia, comprometimento da qualidade de vida, conseqüentemente, levando-o a incapacidade funcional (Gaspar, Oliveira, & Duayer, 2007).

Dessa forma, o papel da família, importante em qualquer estágio da vida, torna-se particularmente relevante durante períodos transitórios, ou permanentes, de menor capacidade física e/ou psíquica; de menor valia, de limitação em variados graus da capacidade de autocuidado (Giacomin, Peixoto, & Uchoa, 2008). No Brasil, a família ainda é a principal fonte de cuidado para a população idoso de poder aquisitivo baixo, que apresenta mais problemas de saúde e maior dependência para as atividades cotidianas (Gaspar, Oliveira, & Duayer, 2007).

Nesse sentido, o suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica de um idoso (Silva, Galera, & Moreno, 2001; Domingues, Ordonez, Lima-Silva, Nagai, Barros, & Torres, 2012).

Estudo multicêntrico conduzido na Finlândia, Holanda, e Espanha, comparou a prevalência, a incidência, e a recuperação da incapacidade entre idosos que vivem em comunidade (Silva, Galera, & Moreno, 2001; Souza, Skubs, & Brêtas, 2007). Os resultados revelaram que embora existam diferenças culturais, os laços sociais (familiares e não-familiares) são protetores da incapacidade na velhice.

As pessoas idosas que estão bem integradas em suas famílias e no seu meio social têm maiores chances de sobrevivência, além de concentrar maior capacidade de se recuperar das doenças, sendo o isolamento social importante fator de risco para o aumento da morbimortalidade nesse grupo. Observa-se ainda que a saúde de cada membro familiar individualmente afeta o funcionamento da família da mesma forma que o funcionamento da família afeta os membros individualmente (Montezuma, Freitas, & Monteiro, 2008).

Supostamente, em condições de disfuncionalidade, as famílias poderiam ter a sua capacidade assistencial prejudicada e assim não conseguiriam prover adequadamente o atendimento sistemático das necessidades de cuidados de seus parentes idosos, podendo, dessa forma, interferir na independência, autonomia e qualidade de vida dos idosos. Este quadro coloca em evidência a necessidade do desenvolvimento de estratégias assistenciais mais efetivas e dinâmicas, capazes de assistir as demandas crescentes dos idosos e de suas famílias (Silveira, Caldas, & Carneiro, 2006).

Com base no exposto, o propósito deste estudo foi analisar a percepção de idosos com comprometimento da capacidade funcional sobre o suporte familiar a eles concedido.

## **Materiais de Métodos**

Realizou-se uma pesquisa descritivo-exploratória, de caráter qualitativo, acerca do suporte familiar ao idoso com comprometimento da capacidade funcional, considerando-se a visão de idosos e seus familiares. No escopo deste artigo focalizamos especificamente o ponto de vista do idoso.

O trabalho foi desenvolvido no Município de Jequié, sudoeste baiano, distante 358,7 km da capital, Salvador.

A população do estudo foi composta por idosos com comprometimento da capacidade funcional, cadastrados em quatro unidades básicas de saúde (A, B, C e D) do referido município, das quais três são unidades de Saúde da Família e a última é denominada Centro de Saúde. A amostra foi constituída por 12 idosos, sendo esta dividida em dois segmentos socioeconômicos, a saber: (1) idosos de classe média e (2) idosos de baixa renda (ou classe popular). A média de idade dos idosos avaliados foi de 78 ( $\pm$  6,09) anos, sendo constatado entre estes idosos uma maior distribuição de idosos casados, alfabetizados e aposentados. Em relação ao estado de saúde todos os idosos apresentavam problemas de saúde, sendo as patologias mais frequentes a Hipertensão Arterial Sistêmica/HAS, Diabetes Mellitus e o Acidente Vascular Encefálico.

Foram selecionados idosos com base nos seguintes critérios: apresentar comprometimento de pelo menos uma das atividades de vida diária, residir junto à família e possuir renda referente à classe média para os idosos do grupo 1 e possuir baixa renda para os idosos do grupo 2. Para avaliar o comprometimento da capacidade funcional, foi aplicado o Índice de Barthel (Reis, Mascarenhas, & Torres, 2008) (utilizado para avaliar as atividades básicas de vida diária) e a Escala de Lawton (Moreira, & Guerra, 2008) (utilizada para avaliar as atividades instrumentais de vida diária).

Na coleta dos dados, foi realizada inicialmente uma abordagem junto aos 12 idosos para coletar informações mais gerais: aspectos demográficos (composição familiar do idoso, sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda salarial e ocupação); de saúde (presença e tipo de patologias, existência de sequelas, realização de tratamento, identificando-o, e uso de medicamentos). Essas informações foram coletadas por meio de um questionário padronizado.

Em seguida, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas junto aos idosos focalizando o cuidado do idoso no contexto familiar contemplando os seguintes tópicos: significado/definição de comprometimento da capacidade funcional; relação familiar antes do comprometimento da capacidade funcional; relação familiar depois do comprometimento da capacidade funcional; descrição e avaliação do suporte familiar; percepções de ser cuidado pela família; percepções sobre rede de suporte social. A aplicação dos questionários e as entrevistas foram realizadas nos próprios domicílios, respeitando-se a disponibilidade dos idosos. Os idosos estudados foram enumerados de 1 a 12.

Os resultados foram discutidos à luz da análise de conteúdo (Bardin, 2008), que pode ser definido como um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens. Nesse sentido, para cada entrevista registraram-se as unidades discursivas, o contexto da fala e a frequência de emissão dos conteúdos.

Foram respeitados os aspectos éticos e legais recomendados para a pesquisa com seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (Protocolo n.º 027/10).

## **Resultados e discussão**

### **Comprometimento da capacidade funcional: significados e reflexos na relação familiar**

Em relação à capacidade funcional dos idosos investigados, encontramos dois resultados distintos. A maioria dos idosos apresentou grau de dependência do tipo leve para realizar atividades básicas de vida diária. Em contrapartida, no tocante à capacidade de execução de atividades instrumentais, todos os idosos foram classificados com dependência de tipo total.

Conforme o grau de comprometimento da capacidade funcional do idoso, é exigido cuidados básicos de alimentação, higiene corporal, eliminações, locomoção, sendo estes, variáveis. Verificou-se no grupo investigado (na maioria dos casos) a necessidade de cuidados específicos com higiene corporal, locomoção e alimentação. Cuidados estes que exigiam a presença constante do cuidador, corroborando dados da literatura (Pavarini, *et al.*, 2008). Uma situação que implica, necessariamente, na reorganização interna da família, de modo a atender as necessidades de cuidado deste familiar (Herédia, Casara, & Cortelletti, 2007).

Foi evidenciado também que o alto grau de comprometimento da capacidade funcional dos idosos contribui para elevar sua condição de fragilidade e suscetibilidade a adquirir outros problemas de saúde, necessitando, assim, não somente de cuidados para atender suas necessidades básicas, como também cuidados com o intuito de controlar as alterações da doença crônica, bem como prevenir outros agravos à saúde.

Ao explorar o *significado do comprometimento da capacidade funcional* para os idosos destacou-se que este é entendido como parte do “processo normal” de envelhecimento:

*“Isto é coisa da idade mesmo, quanto mais velha ficamos mais fraco e incapaz nos tornamos (...) viramos criança de novo e dependemos de cuidados.”* (Idoso 1).

*“É natural da velhice, quando ficamos velhos só prestamos para dá trabalho à família.”* (Idoso 2).

Verificamos que o idoso, na maioria das vezes, esforça-se para manter parte de sua independência e autonomia, vistas como signos de uma condição “normal” de existência. Nesse sentido, a capacidade de realizar algum trabalho, ainda que em menor proporção do que aquele realizado em outros momentos de sua vida “representa viver”. Nesta etapa da vida, manter-se ativo ou desempenhar alguma função no cotidiano adquire o significado de saúde, da mesma forma que o ócio passa a ser sinônimo de doença (Carreira, 2006).

Ficou patente, ainda, na fala de muitos idosos, a dificuldade em aceitar e conviver com suas limitações. Sentimentos persistentes de revolta e não aceitação de sua situação atual parecem favorecer explicações de cunho religioso para o comprometimento da sua capacidade funcional:

*“Foi difícil entender o que estava acontecendo, tive medo, achei que estava morrendo (...) mas agora entendo que foi a vontade de Deus.”* (Idoso 7).

*“Isso é um inferno, maldição do diabo, que só serviu para atrapalhar a minha vida. Sinto-me triste, sozinha e mal-tratada.”* (Idoso 8).

Alvarez (2001), ao realizar sua pesquisa com famílias cuidadoras de parentes idosos doentes e fragilizados em contexto domiciliar, identificou que a situação de dependência significa ao idoso estar em uma condição de inferioridade, a qual é permeada de sentimentos e valores que se sobrepõem como o desejo de ser acolhido pela família e o constrangimento por sentir que causa diversos transtornos para os familiares, sobretudo para o cuidador.

Verificamos que a maioria dos idosos dispunha de uma boa *relação familiar antes do comprometimento da capacidade funcional*. O que era facilitado pelo fato de que eles eram ativos até então e não demandavam de cuidados constantes.

Esses dados são corroborados por estudo realizado sobre a relação entre percepção do suporte familiar e comprometimento da capacidade funcional em idosos residentes em domicílio, no qual se constatou que o comprometimento da capacidade funcional está relacionado ao prejuízo do suporte familiar (Reis, & Torres, 2010):

*“Antes da doença eu era totalmente independente, todos me respeitavam, eu fazia o que eu queria e pronto.”* (Idoso 5).

*“Antes minha vida era melhor, eu me virava sozinho e aí o povo aqui não mandava em mim.”* (Idoso 4).

Verificou-se que as relações familiares antes do comprometimento da capacidade funcional ocorriam de maneira mais respeitosa e afetiva, uma vez que os membros da família realizavam atividades diárias, juntos quase sempre. Os sentimentos de companheirismo, afetividade, compreensão, respeito da expressão, interesse, simpatia e acolhimento estavam presentes na maioria das vezes, embora os problemas familiares cotidianos existissem.

O idoso independente compartilha a vida com a família de maneira ativa, participa das atividades domésticas, sendo assim, suporte para a mesma. Este idoso também gerencia seu próprio cuidado e dessa forma não necessita de cuidados prestados pelas famílias.

Ao indagar sobre a *relação familiar após o comprometimento da capacidade funcional*, encontramos em vários relatos referências ao processo de adaptação vivenciado pelas famílias diante da nova situação de saúde do idoso:

*“No início eles me tratavam mal, eram agressivos, mas com o tempo as coisas foram voltando ao normal e hoje eles me tratam bem.”* (Idoso 3)

*“No começo eles não me deixavam fazer nada, me tratavam como uma criança e isso me fazia mal (...) hoje eles já entendem que algumas coisas eu posso fazer.”* (Idoso 6)

A adaptação familiar para o convívio com o idoso dependente engloba a compreensão da família sobre o processo de envelhecimento, a compreensão dos demais para o desempenho das tarefas do cotidiano, a valorização do idoso por parte da família, e os fatores que envolvem o envelhecimento à medida que a família percebe a vida se esvaindo (Reis, & Torres, 2010).

Pode-se inferir que, quando a família não compreende o processo, não tem apoio para desenvolver o cuidado ao idoso e não valoriza o seu ente mais velho, o convívio com a situação passa a ser mais dificultoso e a adaptação ineficiente (Reis, & Torres, 2010).

Observamos, ainda, nesta categoria que algumas famílias se encontram desestruturadas e que existem situações de violência intra-familiar devido ao comprometimento da capacidade funcional:

*“Atualmente nossa convivência é um inferno, eu os odeio, eles me tratam mal e me reprime o tempo todo.”* (Idoso 9).

*“Todos me tratam mal, resmungam quando peço alguma coisa, são brutos e mal-educados comigo.”* (Idoso 10).

Evidenciamos também nesta categoria que os idosos de baixa renda demonstraram um menor nível de conhecimento e de aceitação acerca do comprometimento da capacidade funcional. E ainda que os homens, independentemente de faixa etária, apresentaram maiores dificuldades de conviver com a dependência e de serem cuidados pela família.

Muitas vezes o idoso dependente não recebe por parte da família o suporte de que necessita devido às próprias dificuldades que a mesma apresenta ao assumir a responsabilidade do cuidado. Essas dificuldades podem ser decorrentes das necessidades de cuidados e dependência física e financeira do idoso, do medo, das irritações, do cansaço, da falta de conhecimentos, do despreparo para a tarefa do cuidar, dos seus próprios problemas financeiros e muitos outros (Martins, *et al.*, 2007).

Nos idosos de baixa renda evidenciou-se que, dentre as dificuldades para a promoção do cuidado, o fator financeiro foi a questão de maior interferência. A falta de dinheiro estava, portanto, diretamente relacionada com as questões de irritação e agressividade entre os membros familiares.

O suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica de um indivíduo (Martins, *et al.*, 2007). Dessa forma, fica evidenciada a necessidade de acompanhamento dessas famílias pelas equipes de saúde, no sentido de promover a capacitação dos cuidadores na prestação de uma assistência adequada às reais necessidades de saúde-doença do idoso.



## Percepção dos idosos sobre o suporte familiar e social

### *Percepções acerca de ser cuidado pela família*

Nesta categoria verificaram-se frequentemente sentimentos negativos de raiva, revolta, angústia, medo e sensação de incômodo. O idoso tem a consciência de que está sendo um peso para a família e sofre com isso:

*“Sinto-me triste, incomodado, inválido, dando trabalho a minha família.”*  
(Idoso 7).

*“Eu me sinto bem-cuidada e querida por minha família, mas me sinto também incomodada por dá trabalho e acho que eles se preocupam demais comigo (...) tenho medo de piorar e dá mais trabalho ainda.”* (Idoso 8).

Os resultados do presente estudo demonstraram que os idosos avaliados se sentem incomodando a família, como se representassem um fardo. Resultados contrários a este foram evidenciados em estudo realizado sobre a vivência do idoso e sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar; neste caso, os idosos entrevistados relataram que se sentiam acolhidos pela família, que as famílias se preocupavam em atendê-los diante de situações de dependência, ficando evidenciados sentimentos de carinho, aceitação, companheirismo e atenção (Martins, *et al.*, 2007).

No entanto, resultados semelhantes foram encontrados em estudo sobre o tamanho e a estrutura familiar de idosos residentes em áreas periféricas, no qual as queixas mais frequentes dos idosos em relação ao cuidado familiar foram: o descuido da família para com o idoso, o padrão equivocado de relacionamento entre os membros da família na maioria das vezes excluindo o idoso da convivência familiar (Martins, *et al.*, 2007).

Nesta subcategoria verificamos ainda algumas situações de violência intrafamiliar na fala de alguns idosos, o que pode ter sido causado pelo estresse e falta de preparo dos familiares no cuidado aos membros mais longevos:

*“Tenho medo de piorar, pois já sou maltratado, e ele reclama e fala mal de mim o tempo todo, vive gritando comigo.”* (Idoso 1).

*“Tenho medo de piorar e eles me colocarem num asilo (...) e ficarem como minha casa.”* (Idoso 2).

Os resultados do presente estudo evidenciam que as famílias não estão preparadas e adaptadas para cuidar de um idoso dependente, demonstrando dessa forma que a dependência física do idoso afeta diretamente a convivência familiar.

Em estudo realizado sobre fatores potencialmente associados à negligência doméstica com idosos verificou-se que a variável comprometimento da capacidade funcional do idoso apresentou associação com as dimensões tensão geral e isolamento, demonstrando-se que a presença de comprometimento da capacidade funcional exige esforço físico e emocional do cuidador, o que pode gerar situações de violência intrafamiliar para com esse idoso (Queiroz, Lemos, & Ramos, 2010).

Lash e Pillemer (2004), no artigo "Elder Abuse", apontaram entre outros fatores de risco de violência familiar contra idosos, com base tanto em estudos empíricos quanto em anotações clínicas, os seguintes: o comprometimento físico e funcional do idoso e o comprometimento mental do idoso, levando ao estresse do cuidador.

Verificamos que os idosos de baixa renda apresentaram uma pior percepção do suporte familiar, quando comparados aos idosos de classe média. Segundo o relato dos primeiros, estes não seriam bem cuidados pela família porque não dispunham de dinheiro, dado o foco da queixa familiar ser antes financeiro que a obrigatoriedade de oferecimento do cuidado.

### *Percepções sobre uma possível rede de suporte social*

Boa parte dos idosos entrevistados possui uma péssima rede de suporte social e na maioria dos casos é inexistente. Este dado é bastante preocupante uma vez que existem evidências de que o rompimento de vínculos sociais altera as defesas do organismo das pessoas, deixando-as mais suscetíveis a doenças. Com efeito, o relato dos idosos evidenciamos haver forte relação entre a qualidade do suporte social e a manutenção da capacidade funcional. O depoimento abaixo exemplifica exemplarmente a situação dominante no grupo pesquisado:

*“Não saio de casa, não me levam à igreja, nem para passear, passo o dia nesta garagem.” (Idoso 3).*

*“Ele, nem ao médico me leva, sou uma prisioneira, vivo dentro desta casa, a única coisa que ainda tenho direito é assistir TV (...).” (Idoso 4).*

É possível que o perfil da rede de suporte social encontrado nesta investigação seja mais comum do que aquele encontrado na pesquisa de Leite, Battisti, Berlezi, e Scheuer (2008) que explorou o suporte social e familiar de idosos residentes no meio urbano. Os autores encontraram um elevado percentual de idosos que possuíam uma boa rede familiar e social, a qual fornecia suporte de natureza emocional, material, afetiva e informativa, caracterizando interação social positiva.

Nos casos mais favoráveis, o tipo predominante de suporte social aos idosos era provido pela própria família, amigos ou vizinhos. Foi evidenciado, portanto, que a população estudada não dispunha de suporte por parte dos órgãos públicos.

*“Minha família me leva para a igreja todos os domingos, para o grupo de terceira idade na quarta-feira e dia de sábado me levam para visitar meus parentes.”* (Idoso 10).

*“Frequento a igreja aos domingos, meus vizinhos e meus parentes me visitam e sempre meus filhos me levam para passear na praça (...).”* (Idoso 11).

Os cenários de interação referidos acima coincidem com aqueles apontados no estudo de Pinto, Garcia, Bocchi, e Carvalhaes (2006), que abordou o cuidado da família ao idoso portador de doença crônica. A pesquisa verificou que o suporte social da população estudada estava sempre vinculado a situações de eventos religiosos e visita a familiares.

A interação social vivenciada na velhice colabora para o exercício da cidadania da pessoa idosa, e também para que esta se sinta valorizada e inserida no meio social. Além disso, ela passa a ter a sensação de pertencimento a um grupo social, para o qual pode contribuir de maneira significativa, valendo-se de sua experiência e conhecimentos. No entanto, deve-se ter claro que a interação social não deve ocorrer apenas em espaços públicos, mas em qualquer ambiente, familiar ou em instituição pública ou privada, desde que haja respeito e valorização à pessoa idosa (Pinto, *et al.*, 2006).

O que verificamos no presente estudo foi que a maioria das famílias, segundo a visão dos idosos estudados, não está preparada ou adaptada para assistir de maneira adequada a seu idoso com comprometimento da capacidade funcional. E essa situação, por sua vez, gera nos idosos sentimentos negativos que acabam por interferir na sua saúde e qualidade de vida.

É preciso não deixar de ter em conta que os laços sociais trazem efeitos ao estado de saúde de uma pessoa idosa e dispor de uma rede de suporte social que proporcione ajuda aos indivíduos ligados a ela beneficia a saúde e o bem-estar de todos os seus membros. (Pinto, *et al.*, 2006).

## Conclusão

Constatamos que a situação de despreparo das famílias foi mais grave no caso de idosos de baixa renda, uma vez que nessas famílias os sentimentos negativos mostraram-se de forma mais insistente. Evidenciou-se ainda que o suporte social desses idosos apresentava maior comprometimento, quando comparados aos idosos de classe média, visto que, segundo o relato destes, o suporte social apresenta forte relação com as questões financeiras.

Assim, é importante que seja oferecido apoio assistencial e social às famílias, especialmente as de baixa renda, com o objetivo de adequar a assistência às necessidades emanadas por tais idosos, contribuindo para a melhoria da qualidade das práticas de saúde dirigidas aos idosos, especialmente nesse momento histórico em que o percentual dessa população cresce em ritmo acelerado em nosso país.

O conhecimento das condições de apoio familiar, ambiente físico e psíquico de vida do idoso é, pois, para o profissional de saúde um elemento indispensável em sua vida diária. O desenvolvimento de mecanismos de assistência domiciliária à saúde do idoso e sua família, impõe-se como indispensável em todos os níveis sociais, seja por suas características de respeito à individualidade e privacidade do idoso; seja pela possibilidade de minimizar o estresse inerente à atenção à saúde, aumentando-se a possibilidade de aceitação dos cuidados e consequente eficiência dos procedimentos.

Ao analisar os dados, notamos que as categorias e os processos apresentam inter-relações no que se refere ao suporte familiar e ao comprometimento da capacidade funcional do idoso. Estas relações se estabelecem entre si e revelam as condições para que o cuidado ao idoso seja realizado, o contexto em que este cuidado ocorre, bem como as consequências do cuidado realizado à população envolvida.

## Referências

- Alvarez, A. M. (2001). *Tendo que cuidar: a vivência do idoso e sua família cuidadora no processo cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar*. Florianópolis, SC: Editora UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
- Ansai, J. H., & Sera, C. T. N. (2013). Percepção da autonomia de idosos longevos e sua relação com fatores sociodemográficos e funcionais. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(5), pp.189-200. São Paulo (SP): PUC-SP. Recuperado em 01 fevereiro, 2015, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18643/13831>.
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Carreira, L. (2006). *Cuidado da família ao idoso portador de doença crônica: análise do conceito na perspectiva da família*. Tese de doutorado. Ribeirão Preto, SP: Escola de Enfermagem da USP.
- Domingues, M. A. R. C., Ordonez, T. N., Lima-Silva, T. B., Nagai, P. A., Barros, T. C. de, & Torres, M. J. (2012). Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(Número Especial 13, "Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais", pp. 333-354. São Paulo, SP: PUC-SP. Recuperado em 01 dezembro, 2015, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17310/12856>.
- Gaspar, J. C., Oliveira, M. A. C., & Duayer, F. F. (2007). Perfil dos pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos pelo PSF no município de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4), 207-212. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41663>.
- Giacomin, K. C., Peixoto, S. V., Uchoa, E., & Lima-Costa, M. F. (2008). Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(6) 360-368. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/Capacidade+Funcional+em+idosos.pdf>.
- Herédia, V. B. M., Casara, M. B., & Cortelletti, I. A. (2007). Impactos da longevidade na família multigeracional. *Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia*, 10(1), 53-59.
- Lash, M. S., & Rillemer, K. (2004). Elder Abuse. *Lancet*, 364, 1263-1272. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15464188>.
- Leite, M. T., Battisti, I. D. E., Berlezi, E. M., & Scheuer, A. I. (2008). Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Revista Textos e Contextos de Enfermagem*, 17(2), (sem n.º pp.). Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200005>.
- Montezuma, C. A., Freitas, M. C., & Monteiro, A. R. M. (2008). A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(2), 395-404. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n2/pdf/v10n2a11.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a11.pdf).

- Moreira, K. C. M., & Guerra, R. O. (2008). Impact of cognitive performance on the functional capacity of an elderly population in Natal, Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 66(4), 809-813. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2008000600006>.
- Martins, J. J., Albuquerque, G. L., Nascimento, E. R. P., Barra, D. C. C., Souza, W. G. A., & Pacheco, W. N. S. (2007). Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto e Contexto de Enfermagem*, 16(2), 254-262. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf>.
- Pavarini, S. C. I., Luchesi, B. M., Fernandes, H. C. L., Mendiondo, M. S. Z., Filizola, C. L. A., Barham, E. J., & Oishi, J. (2008). Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. *Revista eletrônica de Enfermagem*, 10(1), 39-50. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a04.htm>.
- Pinto, J. L. G., Garcia, A. C. O., Bocchi, S. C. M., & Carvalhaes, M. A. B. L. (2006). Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11(3), 753-764. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30990.pdf>.
- Queiroz, Z. P. V., Lemos, N. F. D., & Ramos, L. R. (2010). Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(6), (sem n.º pp.). Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600019>.
- Reis, L. A., Mascarenhas, C. H. M., & Torres, G. V. (2008). Evaluation of functional capacity on institutionalized elderly in the City of Jequié, BA. *Fiep Bulletin*, 78(1), 89-92. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/3570>.
- Reis, L. A., & Torres, G. V. (2010). Relação entre ambiente familiar e capacidade funcional de idosos residentes no município de Jequié/BA. Tese de doutorado. Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN.
- Silva, L., Galera, A. F., & Moreno, V. (2001). Encontrando-se em casa: Uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(4), 30-39. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/01.pdf>.
- Silveira, T. M., Caldas, C. P., & Carneiro, T. F. (2006). Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(8), 213-220.
- Souza, R. F., Skubs, T., & Brêtas, A. C. P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 64-68. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300003>.
- Virtuoso Junior, J. S., & Guerra, R. O. (2008). Fatores associados a limitações funcionais em idosos de baixa renda. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 54(5), 430-435. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: [https://www.researchgate.net/profile/Jair\\_Virtuoso\\_Junior/publication/23456774\\_Factors\\_associated\\_to\\_functional\\_limitations\\_in\\_elderly\\_of\\_low\\_income/links/0c96051833238c124c000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jair_Virtuoso_Junior/publication/23456774_Factors_associated_to_functional_limitations_in_elderly_of_low_income/links/0c96051833238c124c000000.pdf).

Recebido em 16/01/2015

Aceito em 16/12/2015

---

**Luciana Araújo dos Reis** - Pós-Doutorado em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Filiada à Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Faculdade Independente do Nordeste. Jequié, BA.

E-mail: lucianauesb@yahoo.com.br

**Leny Alves Bonfim Trad** - Pós-doutorado em Antropologia da Saúde na Universitat Lumière, Lyon. Doutorado em Ciências Sociais e da Saúde pela Universidad de Barcelona. Psicóloga pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Associada ao Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Jequié, BA.

E-mail: trad@ufba.br