

O cuidado familiar ao idoso: uma abordagem estrutural das representações sociais

Family care to the aged: a structural approach of social representations

Atención familiar a las personas mayores: un enfoque estructural de las representaciones sociales

Amanda Namíbia Pereira Pasklan

Ana Hélia Lima Sardinha

José de Ribamar Medeiros Lima Junior

Sara Fiterman Lima

RESUMO: Objetivou-se verificar as representações sociais sobre o cuidado da família para idosos com *diabetes mellitus*. Realizou-se um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, com 57 idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família em São Luís, MA. As palavras evocadas do núcleo central foram: companhia, consulta médica, família, medicação, preocupação; e como elemento de contraste: solidão. Compreendeu-se a importância de conhecer o idoso e sua família, reconhecendo os vínculos entre seus membros.

Palavras-chave: Enfermagem; Idoso; Família.

ABSTRACT: *Verified the social representations of family care for aged with diabetes mellitus. Conducted a descriptive study with a qualitative approach based on the theory of social representations, with 57 elderly enrolled in the Family Health Strategy in São Luís, MA. The words evoked the core were: company, medical consultation, family, medication, concern; and as an element of contrast: loneliness. Understood the importance of know the aged and their families, recognizing the links between its members.*

Keywords: *Nursing; Aged; Family.*

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo verificar las representaciones sociales sobre el cuidado familiar para los ancianos con diabetes mellitus. Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, con 57 adultos mayores registrados en la Estrategia de Salud Familiar en São Luís, MA. Las palabras evocadas desde el núcleo central fueron: compañía, cita médica, familia, medicación, preocupación; y como elemento de contraste: la soledad. Se entendió la importancia de conocer a los ancianos y su familia, reconociendo los lazos entre sus miembros.

Palabras clave: Enfermería; Anciano; Familia.

Introdução

O cuidado é um processo que envolve compreensão filosófica e atitudes práticas, sendo conquistado pela interação entre dois ou mais indivíduos que objetivam o alívio de um sofrimento ou a obtenção de um bem-estar (Ayres, 2004). Trata-se do resultado da ação do cuidar, que ocorre com diálogo, com o toque, com o encontro entre o que cuida e o que é cuidado, entendendo-se que vai além do contato físico, mas é o importar-se com o outro como ser psicossocial.

Entende-se que o cuidado ocorre em todas as fases da vida, desde o nascimento do indivíduo até seu envelhecimento. E, em relação ao cuidado ao idoso, entende-se a necessidade do indivíduo de recorrer novamente à família para ser cuidado, não apenas para vigiá-lo ou para a manutenção de suas capacidades que ele ainda tem, mas também com o intuito de tentar diminuir a aceleração das perdas sensoriais, motoras e psicoafetivas, além de manter as capacidades restantes (Collière, 2003).

O envelhecimento é compreendido como um conjunto de processos de transformação do organismo de um indivíduo que ocorrem após a maturação sexual, implicando na regressão da probabilidade de sobrevivência. Há a modificação da capacidade fisiológica e a diminuição de resposta do organismo aos eventos considerados estressantes, o que pode causar o aumento do risco de desenvolvimento de patologias (Nunes, Ferreti, & Santos, 2012).

Nesse grupo de doenças que se desenvolvem com alguma alteração no envelhecimento do organismo, destacamos neste estudo o *diabetes mellitus* (DM), que é explicado como sendo um grupo de doenças metabólicas que se caracterizam pela hiperglicemia decorrente de defeitos na secreção ou na ação da insulina (Grossi, & Pascali, 2011).

A consequência advinda do convívio do idoso com o DM é a necessidade de cuidados contínuos, com a família tendo um papel de grande importância nesse processo, o que envolve o aspecto emocional e intuitivo do indivíduo que são compreendidos na interação com a família, e nas situações que estes vivenciam (Grossi, & Pascali, 2011).

O cenário da família como cuidadora de seus membros tem sido despertado nas últimas décadas, sendo um grande auxílio para o sistema de saúde. O cuidado prestado no domicílio tem se tornado uma preferência para o idoso, para que, assim, não seja necessário realizar o tratamento dentro de uma instituição (Almeida, Azevedo, Reiners, & Sudre, 2012).

Consideramos importante buscar o discurso do idoso sobre o cuidado familiar, entendendo como é prestado, realizado, compreendido e por ele avaliado. Pretendemos estudar, portanto, a representação social sobre o cuidado da família para idosos com *diabetes mellitus*.

É de nosso conhecimento a importância do papel da família nesse cuidado para o idoso, mas quais as representações sociais sobre o cuidado familiar para o idoso com *diabetes mellitus*?

É notável o aumento da expectativa de vida da população global, havendo, conseqüentemente, o crescimento do número de idosos em nossa sociedade, o que torna o sistema familiar mais envelhecido e com a necessidade de adaptação e (re)organização dos subsistemas. Trata-se, então, de um assunto importante a ser abordado, levantando-se pesquisas para que o sistema de saúde, e em particular o enfermeiro, consiga prestar um cuidado integral ao idoso e sua família.

O estudo objetiva avaliar as Representações Sociais sobre o cuidado familiar para idosos diabéticos e descrever o perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa.

Método

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado em Unidades da Estratégia Saúde da Família localizada em São Luís, Maranhão, no período de maio a outubro de 2013. Para a pesquisa, foram selecionados os locais que possuem um grande número de atendimento a idosos do município.

Foram considerados os sujeitos do estudo idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de ambos os sexos com diagnóstico de *diabetes mellitus*.

A amostra foi constituída de 57 indivíduos entrevistados em 3 unidades de saúde, em que a quantidade da amostra foi determinada pela literatura sobre pesquisas com Representações Sociais. Identificou-se como amostra satisfatória a quantidade de 50 a 80 participantes.

Na coleta dos dados, realizou-se a Técnica de Evocação Livre de Palavras (TALP), solicitando-se ao idoso que escrevesse até cinco palavras que viessem em sua mente, ao ouvir o termo indutor “o cuidado da família prestado ao idoso diabético”. Com as respostas registradas, foi solicitado que fossem enumeradas conforme a ordem de importância considerada pelos idosos. Foi formulado também um questionário para conhecer dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

Para a análise das palavras escritas na técnica de evocação livre, foi utilizado como auxílio o *software* Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse Des Evocations (EVOC2003) que avalia a associação livre de palavras ditas pelos participantes na etapa da abordagem estrutural.

O presente estudo faz parte de uma dissertação do projeto de pesquisa intitulado “Condições crônicas em idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família em São Luís, MA”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos com parecer n.º 128.214.

Resultados

Perfil sociodemográfico dos idosos avaliados

As variáveis abordadas para compor este estudo foram: sexo, cor, idade, escolaridade, principal membro da família que presta cuidado, tempo de diagnóstico de *Diabetes Mellitus*, tempo de cuidado do membro da família, e estrutura familiar. Quanto ao sexo, 75,4% eram do sexo feminino, correspondendo a 43 idosas; conquanto houvessem sido entrevistados apenas 14 homens idosos. Em relação a cor, 63,2% (n = 36) se referiram como pardos; 22,8% (n = 13) como negros; e 14% (n = 8) como brancos.

As idades variaram entre 60 e 84 anos, tendo como média de idade 67 anos, e faixa etária mais predominante 65 a 69 anos, com 31,6% (n = 18). As demais faixas etárias tiveram como valores: 28,1% (n = 16) os indivíduos com 60 a 64 anos; 17,5% (n = 10) na faixa de 70 a 74 anos; 15,8% (n = 9) entre 75 a 79 anos; e 7% (n = 4) aqueles com 80 anos ou mais de idade.

No que se refere à escolaridade, a maioria possui fundamental incompleto, 56,1% (n = 32). Aqueles com ensino médio completo e os idosos sem escolaridade tiveram valores percentuais iguais, 15,8% (n = 9) respectivamente; os sujeitos com ensino fundamental completo e aqueles com ensino superior completo também apresentaram valores iguais, com 5,3% (n = 3) respectivamente; enquanto os idosos com ensino médio incompleto foram minoria, com 1,8% (n = 1).

Quando questionados sobre o principal membro da família que presta cuidado a eles, a maioria citou os filhos como principais cuidadores, com 64,9% (n = 37); o companheiro foi citado em 17,5% (n = 10) das entrevistas; irmãos e outros com 7% (n = 4), respectivamente; e 3,5% (n = 2) citaram os netos como seu cuidador.

Quanto ao tempo de diagnóstico de *Diabetes Mellitus*, 29,8% (n = 17), possuem 1 a 5 anos de diagnóstico; 26,3% (n = 15) mais de 20 anos; 24,6% (n = 14) de 6 a 10 anos; 17,5% (n = 10) de 11 a 20 anos; e 1,8% (n = 1) menos de 1 ano de diagnóstico.

Em relação ao tempo de cuidado do familiar ao idoso, os resultados foram semelhantes, 31,6% (n = 18) possuem 1 a 5 anos de cuidado; 24,6% (n = 14) de 6 a 10 anos; 21,1% (n = 12) de 11 a 20 anos; 19,3% (n = 11) mais de 20 anos; e 3,5% (n = 2) menos de 1 ano de cuidado de algum familiar.

Questionando-se a estrutura da família, 77,2% (n = 44) possuem algum membro da vida convivendo no mesmo lar com o entrevistado; e 22,8% (n = 13) apresentam uma família de estrutura flutuante, em que o familiar cuidador o visita com determinada frequência para prestar atenção e suprir as necessidades do idoso.

Revelando a estrutura das Representações Sociais dos idosos sobre o cuidado familiar

Busca-se nas RS formas de fazer e/ou repensar o cuidado global e, para isso, é necessário estudar o cuidado daquele que está no convívio do idoso, e que presta uma atenção diária a esse indivíduo que está vivenciando o envelhecimento. Trata-se, portanto, de avaliar o cuidado prestado pela família ao idoso.

Pretende-se, assim, que estas RS possam levantar estratégias que aproximem o enfermeiro do idoso e sua família, entendendo que o cuidado do profissional deve considerar o cuidado familiar como essencial e de grande importância para seus clientes da terceira idade.

Neste estudo, realizou-se uma análise lexicográfica do cuidado da família para o idoso, no qual se obtiveram 230 palavras. Destas, 45 palavras eram termos diferentes. A média geral ou *rang*

foi de 2,51; tendo como frequência mínima de evocações 7; e a frequência intermediária 14 evocações, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1: Resultado do TALP para o termo indutor cuidado da família para os idosos diabéticos atendidos na ESF. São Luís, MA, 2014

Número total de evocações	230
Número de palavras diferentes	45
Média Geral por Sujeito (<i>Rang</i>)	2,51
Frequência mínima (n)	7
Frequência intermediária (n)	14

Logo após a obtenção das informações anteriores, realizou-se o quadro de quatro casas, o qual tem como proposta apresentar as palavras mais evocadas e as com menor frequência de evocação.

Para se compreender como se procede o quadro, explica-se que as palavras que se situam no quadrante superior esquerdo são, provavelmente, os elementos do núcleo central da representação estudada. Aquelas palavras que estão situadas nos quadrantes superior direito e no quadrante inferior direito são os elementos mais claramente periféricos. As palavras que se localizam no quadrante inferior esquerdo são os elementos considerados de contraste.

O quadro 2 apresenta, no primeiro quadrante, as palavras mais frequentemente evocadas e mais prontamente evocadas, sendo os termos seguintes: companhia, consulta médica, família, medicação e preocupação. São provavelmente as palavras que constituem o núcleo central deste estudo.

No segundo quadrante, mostrou-se as palavras mais frequentemente evocadas; no entanto, menos prontamente evocadas: ajuda, alimentação, atenção e cuidado.

No terceiro quadrante, foram identificados os termos menos frequentemente evocados e menos prontamente evocados, que é: distância.

No quarto quadrante, foi exposta a palavra com menos frequência de evocação, no entanto, mais prontamente evocada, tratando-se de: solidão.

Quadro 2: Quadro de quatro casas do termo indutor cuidado da família para os idosos diabéticos atendidos na ESF. São Luís, MA, 2014

1º QUADRANTE - Elementos possíveis do núcleo central Frequência: ≥ 14 Rang $< 2,5$			2º QUADRANTE - 1ª Periferia Frequência: ≥ 14 Rang $\geq 2,5$		
Palavras	Frequência (n)	Rang	Palavras	Frequência (n)	Rang
Companhia	14	2,286	Ajuda	14	2,571
Consulta médica	14	2,429	Alimentação	19	2,526
Família	16	2,294	Atenção	14	2,643
Medicação	34	2,188	Cuidadoso	14	2,643
Preocupação	15	2,400			
4º QUADRANTE - Elementos de contraste Frequência: < 14 Rang $\geq 2,5$			3º QUADRANTE - 2ª Periferia Frequência: < 14 Rang $< 2,5$		
Palavras	Frequência (n)	Rang	Palavras	Frequência (n)	Rang
Solidão	7	2,857	Distância	7	2,143

Discussão

O núcleo central é entendido como um subconjunto da RS, o qual possui outras funções estruturais complementares, denominadas periféricas, reconhecidas. Possui grande importância para a teoria por conhecer o próprio objeto da representação, apresentando o que está sendo representado. Essa forma de esquema teórico de elementos centrais e da periferia demonstra a organização interna da Representação Social, os quais caracterizam-se pela mobilidade, flexibilidade, e expressão individualizada (Sá, 2002).

Em relação às palavras que provavelmente fazem parte do núcleo central (companhia, consulta médica, família, medicação e preocupação), são compreendidas como aquelas que refletem o real significado do termo indutor para a maioria dos idosos. Observa-se que se trata de termos positivos, nos quais são identificados atitudes, características e membros familiares.

Com base nesses dados, pode-se pensar que a representação social do cuidado da família tem, como núcleo central, elementos ligados à atenção: consulta médica, medicação e preocupação; e à convivência: companhia e família. O cuidado familiar surge, então, como uma atenção prestada pelos membros da família, os quais se preocupam em levar o idoso para a consulta médica e em administrar as medicações, sendo ainda uma companhia de grande importância para ele.

Quando se fala em companhia, entendemos a relevância que a família possui, por se tratar do contexto social mais próximo, no qual um indivíduo pode estar envolvido, e os relacionamentos que são mantidos por eles em seus arranjos domiciliares, contribuindo de forma positiva para a saúde do idoso (Gonçalves, *et al.*, 2013).

A consulta médica é compreendida como sendo uma medida de promoção da saúde do idoso, uma vez que esta segue critérios do paradigma adotado, não se centrando simplesmente na cura da doença. O objetivo da consulta é, no sentido aqui pretendido, a redução dos riscos que são previstos, possibilitando a esse indivíduo uma vida mais saudável e com melhor qualidade (Mendes, & Santos, 2013).

O termo família neste estudo englobou qualquer membro da família que o idoso citou quando dito o termo indutor. Foram citados: mãe, filhos, irmãos, netos, esposo(a), e cunhada. A família é considerada para as RS como um grupo estruturado que se baseia em direitos, deveres, obrigações e laços biológicos (Harré, 1984).

Em um estudo sobre o cuidado ao idoso em seu domicílio, o resultado evidenciou que os filhos são os principais cuidadores, com 13,1%; seguidos pelo próprio cônjuge (5,1%); e pelo genro e nora (1,1%); tendo 5,1% do total os demais cuidadores (Aires, *et al.*, 2006).

Nas pesquisas levantadas sobre os cuidadores familiares, percebeu-se que vários motivos contribuem para que isso seja, ainda nos dias atuais, uma realidade. Os principais cuidadores destacam que há uma obrigação moral relacionada a características culturais e religiosas, havendo no caso do(a) esposo(a) ser o(a) cuidador(a), a condição de conjugalidade. Eles apontam ainda que a ausência de um outro cuidador leva o familiar a assumir essa condição, tornando-se não uma opção, mas uma obrigação (Lima, & Sousa, 2015).

Ao se falar de medicação, percebe-se que, à medida que a população mundial vem envelhecendo, há uma maior demanda por medicamentos que têm, como efeito, o retardo e/ou tratamento de doenças crônicas, o alívio da dor, ou a melhora na qualidade de vida do indivíduo na terceira idade (Brasil, 2006).

Quando falamos sobre preocupação, entendemos que se trata de um sentimento que a família expressa para o idoso, diante das ações que esses membros da família prestam.

As palavras do sistema periférico são explicadas como sendo aquelas que permitem à RS ancorar-se na realidade do momento. Dentre as palavras da primeira periferia (ajuda, alimentação, atenção e cuidado), a que apresentou maior frequência foi o termo alimentação (Sá, 2002).

Compreendemos que a família é, na realidade de muitos idosos, a principal ajuda, satisfazendo as suas necessidades em vários aspectos, seja na alimentação, habitação, cuidados pessoais, ao lhe prestar amor e afeto, e até mesmo ao relacionar-se e comunicar-se com o idoso, tornando-o pertencente a um grupo (Gonçalves, *et al.*, 2013).

Em relação à alimentação, entendemos que o idoso diabético necessita de uma maior atenção, uma vez que uma dieta rica em gordura (saturada) e sal, e pobre em frutas, legumes e verduras, supre-lhe uma quantidade insuficiente de fibras e vitaminas, além de uma vida sedentária, apresentam-se como os maiores fatores de risco de problemas crônicos, como o diabete (Brasil 2006).

A atenção que a família presta ao idoso é um elemento básico para a preservação da sua saúde. Esta atenção está intimamente relacionada ao cuidador estar presente no espaço que o idoso mora ou em suas ações de auxílio e realização de atividades de vida diária, intencionando preservar a autonomia e independência dessa pessoa de idade (Mendes, & Santos, 2013).

Entende-se que o cuidado é uma parte integrante da vida humana, que pode ser realizado nas mais variadas formas de expressão. Quando o indivíduo se torna aquele que presta cuidado, tratando-se do seu principal foco, esta prática unifica o cuidador e aquele que é cuidado, constituindo-se, então, uma prioridade e um compromisso para a transformação pessoal e social (Ferreira, 2016; Arce, & Sousa, 2013).

No segundo quadro, percebemos também um conjunto de palavras com significado positivo, demonstrando uma articulação com os elementos possíveis do núcleo central. Entende-se, portanto, que essas evocações se tornam elementos protetores do núcleo central, os quais, em conjunto, apresentaram um resultado de que há uma boa relação no cuidado idoso x família.

Considera-se que as palavras evocadas, que se encontram na segunda periferia, são aquelas mais distantes de serem o possível núcleo central, uma vez que foram as menos evocadas e menos prontamente apresentadas.

Neste estudo, o termo do terceiro quadro (distância) apresenta um significado negativo, o qual é compreendido como sendo resultado de um menor envolvimento da família no cuidado, por estar havendo uma maior oportunidade de cuidados formais em toda a sociedade. No entanto, compreendemos que os mais velhos precisam de apoio e assistência, uma vez que sua capacidade funcional se tornou acometida pela sua condição crônica, impedindo, assim, o autocuidado e aumentando as responsabilidades da família. Nesse contexto, mesmo que, com um cuidado formal adequado, a assistência que os familiares podem vir a prestar continua sendo um grande aliado (Aires, *et al.*, 2006; OMS, 2000).

Esta palavra apresenta um contraste com as encontradas no possível núcleo central, revelando que o cuidado da família vem se apresentando distante, e a companhia e a preocupação por parte dos familiares podem ser a realidade apenas de alguns idosos.

O elemento encontrado no quarto quadrante, solidão, apresenta uma situação em que se questiona aquilo que foi encontrado no possível núcleo central, e concordando com a palavra evocada identificada na segunda periferia (distância). Diante dessa situação, podemos pressupor a hipótese de que, em vez do cuidado familiar estar preocupado com o idoso, e este cuidador estar sendo a sua companhia, os elementos de contraste e da segunda periferia demonstram que esse cuidado vem se apresentando distante, de forma que o idoso se sinta solitário.

O sentimento de solidão é observado nos idosos quando seus laços familiares são rompidos, seja pelo distanciamento, seja pela perda de seus parentes, tornando-os isolados e pertencentes a um menor grupo social. Além disso, há a situação de suas interações serem conflituosas, levando-os a um declínio de sua saúde física e mental. Observa-se, no entanto, que os idosos que convivem em lares em que há uma relação animadora e mais próxima, estes já não expressam esse sentimento negativo, por expressarem uma força para sua saúde emocional (Brasil, 2015; Santos, Tura, & Arruda, 2013).

Ao revelarem-se as Representações Sociais do cuidado familiar prestado ao idoso, entende-se que o cuidado dos membros da família é essencial; além disso, é o cuidado mais importante que outro ser pode realizar a um indivíduo na terceira idade. Acredita-se nessa afirmativa devido a ser uma forma cotidiana de cuidado e com indivíduos que fazem parte do convívio do idoso, os quais já são conhecidos pelo indivíduo e, portanto, mais facilmente aceitos.

Considerações Finais

Foi no sentido de compreender o cuidado familiar ao idoso, conhecendo e interpretando os significados relativos a esse processo cotidiano, que esta pesquisa foi realizada. Na coleta dos pensamentos sobre o cuidado familiar que os participantes conviviam, a técnica da associação livre de palavras nos proporcionou evidenciar o primeiro pensamento frente à pergunta evocadora e às motivações desse pensamento, desvelando, assim, um universo comum de expressões que foram analisadas. Essa forma de pesquisa nos apresentou significados singulares que os idosos poderiam fornecer sobre si mesmos e o cuidado do familiar.

Os sujeitos da pesquisa puderam, então, retirar da sua realidade social os elementos de seu senso comum que demonstraram serem capazes de dar consistência e vida as suas representações sobre o cuidado familiar.

As representações do cuidado familiar que se encontraram alicerçadas no possível núcleo central foram a companhia fornecida, a ida às consultas médicas, a presença da família, a medicação administrada, e a preocupação prestada. Quanto ao elemento de contraste identificou-se a solidão.

Diante do exposto, compreende-se a importância de se conhecer o idoso e sua família, de forma individualizada, reconhecendo-se a forma como se dão os vínculos e relações entre seus membros. Assim, torna-se possível entender como cada sistema familiar se adapta à realidade vivenciada com a presença de um idoso crônico, sendo os membros solidários com a situação ou se ausentando do papel de cuidador.

Referências

Aires, M., *et al.* (2006). O cuidado domiciliar ao idoso no contexto do Programa de Saúde da Família. *Revista Contexto & Saúde*, 6(11), 29-36. Recuperado em 15 outubro, 2015, de: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/download/1390/1149>.

Arce, V. A. R., & Sousa, M. F. (2013). Integralidade do cuidado: representações sociais das equipes de Saúde da Família do Distrito Federal. *Saúde Soc*, 22(1), 109-123. Recuperado em 21 junho, 2016, de: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17183>.

Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, 8(14), 73-92. Recuperado em 21 junho, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Recuperado em 14 novembro, 2015, de: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

Collière, M. F. (2003). *Cuidar... A primeira arte da vida*. (2ª ed.). Portugal: Lusociência.

Ferreira, M. A. (2016). Teoria das Representações Sociais e Contribuições para as Pesquisas do Cuidado em Saúde e de Enfermagem. *Esc. Anna Nery*, 20(2), 214-219. Recuperado em 11 julho, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200214&lng=en.

Almeida, L., Azevedo, R. C. de S., Reiners, A. A. O., & Sudre, M. R. S. (2012). Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*, 21(3), 543-548. Recuperado em 11 julho, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08>.

Gonçalves, L. T. H., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Bisogno, S. C., Biasuz, S., & Falcade, B. L. (2013). Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 16(2), 315-332. Recuperado em 11 julho, 2016, de: https://www.researchgate.net/profile/Marines_Leite/publication/262438760_Living_together_and_family_care_at_the_fourth_age_quality_of_life_for_seniors_and_their_caregivers/links/00b7d53b7ef738fa8b000000.pdf.

Grossi, S. A. A., & Pascali, P. M. (2011). Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. Itapevi, SP: Guanabara Koogan.

Harré, R. (1984). Some reflections on the concept of social representation. *Social Research*, 51, 927-938. Recuperado em 11 julho, 2016, de: https://www.academia.edu/764500/Social_Representations_Individual_and_Collective_Mind_A_Study_of_Wundt_Cattaneo_and_Moscovici.

Lima, L. A., & Souza, A. A. (2015). Em busca de redes interativas no cuidado comunitário e familiar de idosos: construindo momentos de devolutiva para a atualização dos sentidos. *Revista Guará*, 3(sem n.º), 27-36. Recuperado em 11 julho, 2016, de: <http://periodicos.ufes.br/guara/article/view/9834>.

Mendes, C. F. M., & Santos, A. L. S. (2013). O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. *Saúde Soc*, 25(1), 121-132. Recuperado em 11 julho, 2016, de: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/113266/111225>.

Nunes, M. I., Ferretti, R. E. L., & Santos, M. S. (2012). *Enfermagem em Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. (214 p.).

Organização Mundial de Saúde. (OMS). (2000). *Growing Older. Staying well. Ageing and Physical Activity in Everyday Life*. Preparado por Heikkinen, R. L. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde.

Sá, C. P. (2002). *Núcleo Central das Representações Sociais*. (2ª ed.). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.

Santos, V. B., Tura, L. F. R., & Arruda, A. M. S. (2013). As representações sociais de "pessoa velha" construídas por idosos. *Saúde e Sociedade*, 22(1), 138-147. Recuperado em 11 julho, 2016, de: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76416>.

Recebido em 08/11/2017

Aceito em 30/12/2017

Amanda Namíbia Pereira Pasklan – Professora Assistente, Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA.

URL: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4414274H8>

E-mail: amanda_namibia@hotmail.com

Ana Hélia Lima Sardinha - Professora Associada, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão.

URL: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4704995Z3>

E-mail: anahsardinha@ibest.com.br

José de Ribamar Medeiros Lima Junior - Professor Assistente, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão.

URL: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4246860Y6>

E-mail: limajr_17@hotmail.com

Sara Fiterman Lima - Professora Assistente, Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão.

URL: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4320177D1>

E-mail: s.fiterman@hotmail.com