

## Relato de Experiência

### A família na convivência com o idoso acamado no domicílio

*The family living with an elderly restricted to bed at home – Experience report*

Luzia Wilma Santana da Silva  
Taise Carneiro Araújo  
Flávia Farias Santos  
Alice Almeida Lima  
Gerzivalda Barreto Santos  
Letícia Valadares Lima

**RESUMO:** O estudo tem por objetivo relatar experiências de acompanhamento familiar dos discentes/docente da disciplina Saúde da Família no contexto de suas ações cuidativas a idosos acamados/famílias numa comunidade carente, a partir da atuação do NIEFAM. A experiência demonstrou a importância da articulação ensino-pesquisa-extensão para a formação profissional de sujeitos-cidadãos críticos-reflexivos no campo da saúde.

**Palavras-chave:** Família; Idoso; Acompanhamento domiciliar; Enfermagem

**ABSTRACT:** *This study aims to report the experiences of students/professors of a Family Health course about their care and monitoring of elderly patients/families that are totally restricted to bed and live in a poor community, from the actions of NIEFAM. The experience has shown the importance of the articulation between education, research, and extension for the professional training of critical-reflective subjects-citizens in the field of health.*

**Keywords:** *Family; Elderly; Home care; Nursing.*

## Introdução

O processo de envelhecimento populacional constitui-se em fenômeno global. Segundo a *World Health Organization -WHO* (2005), o número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos cresceu 7,3 milhões no período entre 1980 e 2000, alcançando em 2000 cerca de 14,5 milhões. Estima-se que até 2025, o Brasil atingirá a sexta posição no *ranking* mundial em número de pessoas idosas. Essa mudança epidemio-demográfica traz sérias consequências para um país em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a exemplo da diminuição da classe produtiva, aumento do percentual de indivíduos acometidos por doenças crônicas degenerativas (Veras, 2009).

Tal situação tem despertado a atenção para os problemas enfrentados pelos idosos, bem como a necessidade de se garantir condições que propiciem o envelhecimento com dignidade (Caldas, 2002). Apesar dos esforços despendidos para garantir uma velhice cada vez mais ativa e saudável, a maioria dos idosos experimenta alguma fragilidade, podendo ser definida como uma condição do idoso a qual se caracteriza por degenerescência, decorrente de doenças crônicas ou de outras patologias, que lhes ameaçam a integridade física, social e econômica, diminuindo ou impedindo a capacidade do indivíduo para atender suas necessidades (Leite, 1995).

Dentre as modificações que acarretam na dependência do idoso, destacam-se a evolução das alterações neurais no campo cognitivo que comprometem o desempenho de atividades até então consideradas simples, unidas às mudanças relacionadas ao adoecimento, as quais, por suas características de cronicidade, suscitam situações que necessitam da presença de outrem por longos períodos, sendo, nestas ocasiões, a família a principal fonte de cuidados.

A doença traz consigo um fator emocional de regressão, no sentido de acentuar sentimentos de fragilidade, de dependência, de insegurança. Presume-se assim, que o fenômeno do envelhecimento em nosso país requer uma rede de serviços sociais e de saúde amplamente desenvolvidos para as pessoas idosas, considerando as exigências das novas necessidades diante das transformações.

Considerar tais aspectos implica direcionar maior atenção à saúde do idoso, garantindo a assistência voltada ao atendimento das suas necessidades de saúde, bem como, a implementação de políticas públicas que atendam a essa demanda cada vez maior no cenário nacional, exigindo assim, novos direcionamentos que possam

contemplar o sistema familiar neste espaço de cuidados. Pois, em muitas situações, o idoso necessita, além da vigilância multiprofissional, da assistência de familiares que assumam a responsabilidade de cuidadores, e este, para que se encontre em condições de garantir a continuidade dessa assistência domiciliar, necessitam também serem cuidados.

Assim, a saúde da família é descrita como um estado ou processo da pessoa como um todo em interação com o ambiente, sendo que a família representa um fator expressivo nele. O exame da saúde da família deve incluir simultaneamente saúde e doença, além dos aspectos individuais e coletivos (Angelo & Bousso, 2001). Assim, a avaliação deve compreender duas nuances: o da saúde da família, relativo ao estado de saúde dos indivíduos que a compõem e, o do funcionamento da família, como uma descrição avaliativa das funções e estruturas da família (Angelo & Bousso, 2001).

Os membros da família costumam assumir o papel de cuidadores, por terem uma responsabilidade culturalmente definida ou vínculo afetivo. Geralmente, a função do cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade. Este assume tarefas de cuidado atendendo às necessidades do idoso e responsabilizando-se por elas (Brasil, 2006).

A reinauguração da família como contexto vincular de cuidados para seus membros vem sendo despertada nas últimas décadas, e neste início de século XXI, a família tem sido perspectiva como o potencial para o sistema de saúde, especificamente no seu lar, como uma nova configuração de cuidado prestado, que vem ocorrendo pelo retorno da preferência ao cuidado oferecido na esfera domiciliar, já constatada por vários estudos na área, existindo então, uma tendência à diminuição do tempo de internamentos hospitalares das pessoas adoecidas, principalmente àqueles que se encontram em situação de cronicidade. Isto porque, o lar, é o ambiente que causa maior conforto emocional ao idoso, já que existe a manutenção da sua identidade pessoal e familiar, sendo a família maximamente apontada como um fenômeno de entrelaçamento entre o público e o privado.

Sobre isto salienta Donati (2008: 61):

*“A sociedade impele a família para a esfera privada, mesmo que depois atribua a ela um conjunto de responsabilidades e tarefas públicas ou coletivas. Na realidade quanto mais a sociedade se torna complexa, tanto mais a família se transforma num sistema de relações*

*que, mesmo com limites variados, não diminui as suas funções de mediação; antes acentua-as. A medida que a família se privatiza, ela suscita instancias de controle social; ao contrário, quanto mais a sociedade procura controlá-la, tanto mais se torna “autopoiética”, no sentido de torna-se norma para si mesma”.*

Assim, o maior desafio relacionado ao envelhecimento, é conseguir contribuir para que o crescimento da atenção à pessoa idosa, apesar das progressivas limitações, possa ocorrer redescobrimo as possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível (Brasil, 2006), no contexto relacional familiar, no desafio, que de promover um suporte eficiente aos familiares de pessoas idosas acamadas.

A realidade com que se depara um familiar quando tem um idoso semi-dependente ou dependente no seu domicílio é preocupante, devido à demanda de cuidados especiais, com acentuada variação de tarefas. Esta família envolve-se por sentimentos intensos e conflitantes, difíceis de manejar. Com isso, o cuidado dispensado a esse idoso torna-se muito complexo.

Para tanto, as famílias sob este enfrentamento precisam ser cuidadas e possuir a sua disposição um eficiente suporte social que as estructure e ofereçam condições físicas e emocionais para se manterem saudáveis, cuidando do familiar idoso sob sua dependência. Necessitam também de orientações da equipe de saúde sobre como conduzir a assistência domiciliar ao familiar. Para tanto, faz-se necessário a inclusão em programas que lhes permitam condições básicas de inserção social e cidadania para que ela possa cumprir o papel que lhe é social e legalmente atribuído (Bello & Silva, 2008). Sobre isto é salutar a consideração dos dons de reciprocidade, partilha, amor, gratidão, transmissão intergeracional, entre outros. Ou seja, o “[...] entrelaçamento de cursos de vidas individuais, de indivíduos que se agregam e se desagregam com maior contingência” (Donati, 2008: 63).

Desse modo, pode-se avaliar a grandeza da problemática e justificar a preocupação não apenas com o idoso acamado, mas também com as pessoas que cuidam e investem esforços e dedicação no cuidado ao idoso.

Assim, o cuidado em família tem sido um dos enfoques importantes da Saúde Coletiva na atualidade. O sistema familiar de saúde está inserido num contexto sociocultural, permeado pelos sistemas popular e profissional de cuidados, onde

ocorrem trocas, influenciando-os e sendo influenciado por eles (Zandona; Souza; Caetano & Osinaga, 2011)

Neste contexto, surge a proposta de ensino-aprendizado da disciplina Saúde da Família em parceria com o Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas-NIEFAM, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB, para graduandos do 6º semestre do Curso de Enfermagem, no ano 2009, desenvolvendo atividades de pesquisa, ensino e extensão, utilizando como ferramenta facilitadora do cuidar a estimulação do espírito crítico dos estudantes à atuação profissional, pautada na cidadania por meio do contato direto destes com as realidades concretas das famílias e de troca de saberes acadêmicos e populares de caráter interdisciplinar, integrando extensão-pesquisa no acompanhamento domiciliar de usuários cadastrados em unidades da Estratégia de Saúde da Família no município de Jequié, Bahia.

Concepção de formação que vai ao encontro da compreensão de que é preciso que se discuta um novo conceito de ensino, que não se limite ao aspecto físico da dimensão tradicional – sala de aula, mas compreenda todos os espaços dentro e fora da universidade, expressando um conhecimento transversalizado interdisciplinar (Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras, 2006).

Este estudo tem por objetivo relatar experiências de acompanhamento familiar dos discentes/docente da disciplina supracitada no contexto de suas ações cuidativas a idosos acamados e suas famílias numa comunidade carente, a partir da atuação do NIEFAM.

O Núcleo é composto pelos mais diversos profissionais e graduandos (Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Pedagogia, Letras e Psicologia), viabilizam a exploração, o desenho e redesenho do contexto geográfico, cultural, social e político das famílias que compartilham o domicílio com outros entes em diversas fases do ciclo vital familiar, tendo como finalidade o contexto domiciliário-comunitário na perspectiva do cuidado em sua integralidade.

Neste sentido, fez-se necessário direcionar cuidados e atenção ao idoso acamado, assistindo-o em suas necessidades básicas, e, além disso, incluir as famílias também como foco de cuidados, pois são elas que garantem, no domicílio, a continuidade da assistência ao idoso, devendo, o profissional de saúde, orientá-las a respeito do cuidado ao familiar e seus direitos de saúde; assisti-las nas suas multinecessidades; compreendê-las nas suas fragilidades e limitações, desta forma,

estruturando-as, e oferecendo-as condições de se manterem-se resilientes frente a difícil situação de ter um familiar idoso acamado sob seus cuidados.

Percebe-se assim que, a assistência no ambiente domiciliar constitui-se em prática cientificamente fundamentada, pois é nesta ação que mais se desvela as relações humanas no convívio intergeracional, nos seus valores e condutas éticas para o planejamento e ações de cuidados dos profissionais.

## **Métodos**

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no 1º semestre, 2009, por graduandos e docente da disciplina Saúde da Família do Curso de Graduação em Enfermagem em parceria com o Projeto NIEFAM, ambos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, campus de Jequié. A metodologia trabalhada pela disciplina envolve a formação de sujeitos críticos-reflexivos para a inserção comunitária. Como estratégia de ensino-aprendizagem tem como alicerce fundamental o referencial teórico do pensamento sistêmico, e metodologicamente, utiliza multitécnicas transversalizadas de forma teatralizada. Durante as aulas eram desenvolvidas oficinas educativas com o uso de recursos lúdicos, alusivos ao pensamento sistêmico como, quebra-cabeças, bonecas russas, construção de móveis e jogos de xadrez. Outros recursos utilizados versavam sobre instrumentos de avaliação de família validados internacionalmente, os quais foram aplicados inicialmente nas famílias de cada estudante, possibilitando maior compreensão e assimilação do saber para posterior aplicação destes na comunidade, às famílias cadastradas no projeto NIEFAM.

A aproximação com o ambiente domiciliar contou com a contribuição da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um bairro periférico, do município de Jequié-Bahia. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram os responsáveis pela aproximação das famílias com os acadêmicos, e deles eram direcionadas as famílias para o acompanhamento das ações extensionistas do NIEFAM e de ensino da disciplina Saúde da Família. As famílias direcionadas às ações extensionistas eram aquelas de maior complexificação de cuidados para as ESF, por requererem maior atenção frente aos cuidados necessitados.

O acompanhamento domiciliar aos idosos acamados e seus familiares transcorreu por meio de encontros semanais, a duração e frequência destes dependia da demanda de cuidados do sistema familiar, durava em média duas horas, sendo necessário em algumas famílias o retorno superior a uma vez semanal, em dias e horários pré-estabelecidos de acordo a disponibilidade dos membros familiares e acadêmicos/docente. A fim de identificar as necessidades da família e planejar seus cuidados eram utilizados os instrumentos de avaliação familiar: Genograma, Ecomapa, Círculo Familiar de Thrower, Apgar Familiar de Smilkstein, Ciclo de Vida Familiar de Duvall, Psicofigura de Mitchell, Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe e Teste de Graffar.

Estes instrumentos tinham como finalidade: identificar a árvore genealógica da família, a partir do membro familiar percebido, pelo ACS, como o de maior necessidade de cuidados; elaborar os vínculos relacionais, a partir da Psicofigura de Mitchell dos membros que co-domicíliam espaço-tempo; elaboração do Ecomapa para identificação da rede de relações da família e conhecer seus vínculos extra-familiares, com destaque para rede de suporte social, vizinhança, religião, escola, centro comunitário, unidade de saúde; identificar o grau de satisfação da família aos cuidados familiares, a partir do Apgar; conhecer o ciclo de vida no qual a família se encontrava; e avaliar as estratégias de readaptação e condições sócio-econômico-educacional da família a partir da Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe e Teste de Graffar.

Preenchidos os instrumentos, tínhamos o diagnóstico da vida familiar de onde se elaborava o plano de cuidados ao sistema familiar em sua inteireza e globalidade. As famílias passavam a fazer parte das ações do NIEFAM sendo incluídas nos diversos ramos deste projeto conforme suas demandas de cuidados.

## **Resultados**

O presente estudo foi elaborado a partir de experiências vividas pelas autoras a cerca do convívio do idoso acamado com sua família, e para tanto, consideramos a família como um sistema, pois essa significação nos permitiu ver cada uma delas como uma inter-relação organizacional sistêmica, enfatizando nossa atenção na influência mútua entre seus membros e não na assistência individual. Assim, foi preciso considerar cada membro da família, como um subsistema de um sistema maior. Com as nossas

vivências, pudemos entender que é crucial perceber a família, no contexto comunitário, como a mais constante unidade de saúde para seus membros.

Assim, a assistência à família como *locus* do cuidado implica em conhecer como cada uma cuida e identifica as suas forças, as suas dificuldades e os seus esforços para partilhar as responsabilidades. Esse foi o ponto de partida para que pudéssemos usar nossos conhecimentos sobre cada família, relacionando todos os fatores sociais, econômicos, culturais, para junto a ela, pensar e implementar a melhor assistência possível. A atividade de cuidar das famílias em seus contextos de vida, e de forma coerente com suas necessidades, nos possibilitou a visualização de muitos aspectos que as tornam vulneráveis, permitindo que sejam evidenciadas características importantes para o cuidado de saúde, assim como as diferentes situações de risco que determinada família possa estar vivendo.

O processo de envelhecimento humano tem provocado modificações na pirâmide populacional, carreando uma série de consequências sociais, culturais e epidemiológicas. Todo esse processo, aliado à progressão das doenças crônico-degenerativas e fatores de risco para a saúde, nos exigiu realizar ações de promoção, prevenção e recuperação. Mesmo que envelhecer não signifique diretamente adoecer e estar dependente, sem dúvida sugere uma maior fragilidade e vulnerabilidade que aumenta conforme a idade cronológica dos indivíduos, incorporada ao contexto social e ambiental que se insere (Silveira; Caldas & Carneiro, 2006).

Desenvolvendo as atividades do NIEFAM, pudemos observar vários arranjos familiares e a inserção dos idosos acamados nesses arranjos. Evidenciamos também a necessidade do acompanhamento dessas famílias, para uma melhor condução dos cuidados aos membros com alguma enfermidade, especialmente os idosos acamados.

Para desenvolver seu processo de viver, a família organiza seu próprio sistema de cuidados, no qual estão espelhados seus saberes sobre a saúde e a doença, todos incorporados de valores e crenças que se constroem no cotidiano. Fornecer ajuda, proteção e cuidado é um aspecto central das relações familiares, ao longo de todo o curso de vida de seus membros. Costumes, valores, educação e situação econômica interagem com a idade e o gênero das pessoas que cuidam e das que são cuidadas e, além disso, respondem pela aceitabilidade do papel e dos desempenhos associados ao cuidar, ajudar e proteger. (Perracini & Néri, 2006).

Contudo, na maioria dos casos em que a família assume a responsabilidade do cuidado, nem sempre ela está preparada para tal condição. Muitas vezes ocorre a sobrecarga de um único cuidador, quando na verdade os afazeres deveriam ser compartilhados no sistema familiar, no intuito de qualificar a assistência fornecida e promover mais autonomia a pessoa idosa. Nesse orbe, a atenção domiciliar se constitui numa maneira de atender as necessidades das famílias cuidadoras e do idoso, proporcionando-lhes mais segurança, conforto e bem-estar como um cuidado mais relacional-proximal, humano e sensível.

Entender o indivíduo como a continuidade da sua família, *ser* humano que interage com o meio dinâmico no estabelecimento de inter-relações, exige do profissional da área de saúde competências teórico-prático-metodológicas. Tais conhecimentos facilitam o direcionamento da assistência e orientam a melhor maneira de conduzir o cuidado na sua multidimensionalidade.

Nesse envelhecimento na produção do cuidar, o acompanhamento domiciliar a idosos acamados e suas famílias cadastradas no Projeto NIEFAM representou importante instrumento para que nós, discentes/docente, nos inquietássemos quanto à relevância do estabelecimento de um cuidado eficaz, proximal e interrelacional, valorizando a singularidade e complexidade dos saberes culturais das famílias, uma vez que os indivíduos são nutridos por seus valores e crenças que sustentabilizam suas percepções acerca do modo de pensar-agir e sentir em saúde.

Durante a vivência domiciliar com os idosos e suas famílias foi possível estabelecer vínculos relacionais-proximais através da atenção dispensada a eles, da escuta terapêutica, da construção de confiança mútua, as quais se fortaleciam a cada encontro, auxiliando às famílias a se manterem resilientes perante o enfrentamento das adversidades vivenciadas no seu processo de viver humano

Enquanto acadêmicos/docente de Enfermagem estabelecemos interações com a família-comunidade, das quais dispararam muitos questionamentos e a percepção da nossa fragilidade em atuar no âmbito das emoções e dos conflitos familiares. Tomamos consciência de que é preciso ter cuidado com os pré-julgamentos, com as certezas absolutas e, principalmente, com o distanciamento relacional que os serviços de saúde manifestavam com a vida de nossos clientes, ou seja, das famílias. No entanto, tal dificuldade não nos desviou dos nossos objetivos, e sobre eles, assentam-se a nossa esperança da promoção em saúde, de um envelhecimento ativo em contexto familiar e comunitário, da garantia da participação ativa em ambiente sustentável que promova

seguridade física, social e emocional no intuito de reafirmá-lo como ser cidadão crítico-reflexivo possuidor de direitos, conforme já previstos na Lei nº 8080/90 e na 8.842/94, da Política Nacional do Idoso (Brasil, 1999). No Art. 1, cap. 1, da Lei 8.842/94 estão previstos os direitos sociais do idoso e a garantia de condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Isto envolve o idoso com todas as suas demandas de cuidado biopsicossocial e cultural conforme prevê o Art. 10, Cap. 5, quando atribui à esfera governamental, entre outras a missão: a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS.

## **Conclusão**

Adentrar a intimidade de um lar onde vivem idosos acamados, e neste espaço fazer ‘desabrochar’ todas as minúcias existentes naquela realidade, em busca de se identificar o lócus do cuidado familiar e a partir daí poder implementar um cuidado de melhor qualidade, foi o propósito do grupo de discentes/docente da disciplina Saúde da Família em parceria com o projeto NIEFAM.

A oportunidade de conhecer o cenário onde se configuram as relações familiares do ciclo vital do idoso e compreender as mudanças organizacionais e as estratégias de manejo desenvolvidas pela família, como um sistema, e seus membros entre si, em resposta a convivência com um idoso acamado, significou investigarmos a adaptação familiar frente a esta situação e incitou-nos a desenvolvermos habilidades teórica-prática-metodológicas para lidar com as muitas tarefas práticas e afetivas relacionadas ao processo saúde-doença.

Foi possível ainda, reconhecer a realidade de alguns idosos e seus cuidadores, prestar um cuidado integral ao idoso e sua família, perceber a estrutura e os recursos familiares em seu ambiente e acima de tudo criar vínculo e respeito para com cada um de seus membros, configurando-se numa experiência bastante valorativa.

A realização de atividades de pesquisa, ensino e extensão propostas pela disciplina Saúde da Família em parceria com o projeto NIEFAM, priorizando o cuidado à saúde no acompanhamento domiciliar, possibilitou assistir a família nas multifacetadas partes que a compõem para a formação do todo, considerando suas inter-relações e multidimensionalidade, aspectos estes, capazes de oferecer um alicerce para o

melhor direcionamento das ações cuidativas, uma vez que tornam a assistência qualificada e garantem resultados mais positivos.

Considerar tais aspectos nos permitiu ainda, conhecer melhor a importância de cada área no ato de cuidar, capacitando-nos para melhor enfrentarmos as adversidades que se interpõem na produção do cuidado, reconhecendo a importância do vínculo reacional de confiança entre família-profissional de saúde, o que irá garantir a continuidade da assistência do idoso acamado no domicílio pelo familiar cuidador, mesmo na ausência do profissional, e permitir que a família se sinta amparada num momento em que mais se sente fragilizada física ou emocionalmente. Neste sentido, o profissional deve encontrar-se mobilizado-sensibilizado quanto a esses aspectos, reconhecendo a importância de se nutrir esse vínculo no cotidiano do seu saber-ser-fazer o cuidado, e assim ter a responsabilidade que lhe é conferida no seu exercício profissional, e promover a sustentabilidade relacional familiar para que esta se desenvolva em cuidado mútuo.

## Referências

- Angelo, M; Bousso, R. S. (2001). Buscando preservar a integridade da unidade familiar: A família vivendo experiência de ter um filho na UTI. *Rev. Esc. Enf. USP*, 35, 172-9.
- Bello, M.G.D; Silva, R. (2008). Família contemporânea e suas interfaces com a pobreza. *Revista Cesumar - Ciências Humanas e Sociais Aplicadas* 13(2), 313-23.
- Brasil (1999). Ministério de Estado da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso. *Portaria nº 1395/GM de 10/12/1999*. Recuperado em 28 março, 2011, de [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria\\_1395\\_de\\_10\\_12\\_1999.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf).
- Brasil. (2006) Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Ministério da Saúde, 196 pp. il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica - n.º 19). Brasília - DF.
- Caldas, C. P. (2002). O idoso em seu processo demencial: o impacto na família. In: Minayo, M.C.S. & Coimbra J.R., C. (Orgs.). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Donati, P.(2008). *Família no século XXI: abordagem relacional*. (Petrini, J.P., Trad.). São Paulo: Paulinas.
- Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX). (2006). *Indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão e a flexibilização curricular: uma visão da Extensão*. Porto Alegre: UFRGS; Brasília: MEC/SESu, 4, 100. (Coleção Extensão Universitária).

Leite, R.C.B. O. (1995) *O idoso dependente em domicílio*. Dissertação de mestrado em enfermagem. Salvador, Universidade Federal da Bahia.

Perracini, M. R; Néri, A. L. (2006) Tarefa de cuidar: com a palavra, mulheres cuidadoras de idosos de alta dependência. *In: Néri, A. L; Pinto, M. E. B; Sommerhalder, C; Ferracini M. R; Yuaso, D. R. Cuidar de idoso no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas: Alínea Editora: 135-63.

Silveira, T. M; Caldas, C. P; Carneiro, T. F. (2006). Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad. Saúde Pública*, 22(8), 1629-38.

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: Demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública* 43(3): 548-54.

World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília.

Zandona, E. F. S; Souza, L. C; Caetano, R. B; Osinaga, V. L. M. (2008). Cuidados com idoso acamado (banho no leito). *Anais do 6º Simpósio de Ensino de Graduação*. Recuperado em 06 janeiro, 2011, de <http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/6mostra/4/334.pdf>.

Recebido em 26/04/2011

Aceito em 26/05/2011

---

**Luzia Wilma Santana da Silva** - Enfermeira. Doutora em Enfermagem – PEN/UFSC. Professora Adjunta do Departamento de Saúde, da UESB. Coordenadora do Projeto de Ação Continuada Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB. Linha: Família em seu Ciclo Vital. E-mail: [luziawilma@yahoo.com.br](mailto:luziawilma@yahoo.com.br).

**Taise Carneiro Araújo** - Enfermeira. Graduada pela UESB. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFBA. Membro do NIEFAM/UESB. Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital.

**Flávia Farias Santos** - Enfermeira. Graduada pela UESB. Aluna Especial do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFBA. Membro do NIEFAM/UESB. Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital.

**Alice Almeida Lima** - Enfermeira. Graduada pela UESB. Membro do NIEFAM/UESB. Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital.

**Gerivalda Barreto Santos** - Enfermeira. Graduada pela UESB. Membro do NIEFAM/UESB. Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital.

**Letícia Valadares Lima** - Enfermeira. Graduada pela UESB. Membro do NIEFAM/UESB. Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital.