

Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso

Getting old, falling ill and becoming dependent: the view of the elderly

Keila Okuda Tavares
Janaína Cristina Scalco
Lizyana Vieira
Joseane Rodrigues da Silva
Carmen Célia Correia Barradas Bastos

RESUMO: Este estudo tem como objetivo conhecer a vivência de ser um idoso que depende do cuidado de outras pessoas. Conhecer os aspectos relacionados à vivência de idosos dependentes permite aos profissionais da saúde que prestam atendimento a essa população, refletir sobre uma forma de atuação mais humanizada, em que se valorizem não apenas os aspectos biológicos, mas também todas as questões psicossociais que estão atreladas ao processo de adoecer durante a velhice.

Palavras-chave: Idoso; Saúde do Idoso; Profissional da Saúde.

ABSTRACT: *This study aims to know the experience of being an elderly person dependent-care by others. Known aspects related to the experience of dependents elderly, enables health professionals who provide care to this population, reflect about on a more humane form action, where are valued not only the biological aspects, but also, all the psychosocial issues that are linked to the process of illness in old age.*

Keywords: *Aged; Health of the Elderly; Health Personnel.*

Introdução

Desde o final do século passado, o Brasil se depara com um declínio rápido e acentuado da taxa de fecundidade que, associado a uma queda na taxa da mortalidade, acarretou um processo de envelhecimento populacional e de aumento da longevidade da população (Alves; Leimann; Vasconcelos; Carvalho; Godoi; Fonseca; Lebrão & Laurenti, 2007). O contexto econômico desfavorável faz com que o processo de transição demográfica nos países em desenvolvimento seja muito mais difícil do que em outros lugares do mundo (Lebrão & Laurenti, 2005).

O limite de idade para caracterizar uma população como idosa varia de sociedade para sociedade e depende não exclusivamente de fatores biológicos, mas também de fatores econômicos, ambientais, científicos e culturais (Carvalho & Garcia, 2003). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso para a realidade brasileira, o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (Duarte; Santana; Soares; Dias & Thofehrn, 2005).

Com o envelhecimento da população, houve também um aumento da prevalência das chamadas doenças crônico-degenerativas, que exigem cuidados e tratamento contínuo (Veras, 2009). Esse tipo de acometimento exerce uma forte influência na capacidade funcional do idoso, podendo acarretar a incapacidade parcial ou total do indivíduo, gerando importantes consequências para a família, a comunidade e o sistema de saúde. Essa situação causa maior vulnerabilidade e dependência, colaborando para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida (Alves *et al.*, 2007).

O processo de adoecer na velhice faz com que muitos idosos experimentem algum tipo de fragilidade, acentuando os sentimentos de dependência (Diogo & Duarte, 2006). Isso muitas vezes pode fazer com que o indivíduo se sinta indefeso, frustrado, impotente para tomar suas próprias decisões e para enfrentar seus problemas do cotidiano (Davim; Torres; Dantas & Lima, 2004).

Muitas vezes no dia a dia das famílias de idosos “doentes”, ocorre a reversão de papéis, pois geralmente as gerações mais novas respondem pelos cuidados das pessoas idosas que no passado lhes proporcionaram proteção e segurança (Montezuma; Freitas & Monteiro, 2008).

Os familiares geralmente apresentam pouco conhecimento e capacitação para o cuidado do idoso “doente” que se encontra dependente do seu auxílio. A incerteza com

relação ao cuidado, a aflição decorrente da expectativa de como o idoso evoluirá, somadas ao cansaço físico e mental, podem proporcionar tensão, prejudicando o convívio do grupo e os resultados finais das intervenções em saúde (Montezuma; Freitas & Monteiro, 2008).

A equipe de saúde envolvida na assistência do idoso e na orientação dos seus familiares acaba em muitos casos desenvolvendo uma relação de domínio-subordinação, determinando e supervisionando o cumprimento dos mais variados procedimentos, tomando como base a visão estritamente biológica do processo saúde-doença, sem levar em consideração as características e necessidades individuais do “ser doente” e das pessoas envolvidas no seu cuidado diário.

Compreender a vivência do idoso dependente do cuidado de outras pessoas é importante no sentido de subsidiar ações específicas para melhorar os cuidados prestados a essa população, não se baseando somente nos conhecimentos técnicos que valorizam o corpo biológico. A partir do conhecimento dessa experiência, será possível abordar o idoso dependente, sua família cuidadora e/ou cuidadores de uma forma mais completa. Nesse sentido, o objetivo deste estudo será analisar a vivência de ser um idoso dependente dos cuidados de outras pessoas.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório qualitativo. Foram realizadas entrevistas, no período de junho a julho de 2010, com os idosos dependentes, assistidos pela Pastoral da Pessoa Idosa do Bairro Neva, do município de Cascavel (PR). Foi considerado dependente, o indivíduo que necessitava de ajuda parcial ou total para a realização das suas atividades de vida diária (Caldas, 2003).

A Pastoral da Pessoa Idosa, fundada no Brasil em 2004, tem por objetivo assegurar a dignidade e a valorização integral das pessoas idosas. Em atividade no Bairro Neva desde 2006, conta com o auxílio de 28 voluntárias que realizam visitas mensais aos domicílios dos idosos, com a finalidade de promover respeito e cidadania, estimular a espiritualidade e o convívio com outras gerações, e identificar as dificuldades vivenciadas por essa população.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada, baseada em uma pergunta orientadora. Elas foram gravadas, utilizando-se um gravador digital e transcritas na íntegra para posterior análise. Somente foram entrevistados os idosos que apresentavam capacidade de verbalizar suas experiências.

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas nas residências dessas pessoas, por considerar que neste local elas se sentiriam mais à vontade para falar sobre suas vivências. Todos os participantes receberam explicações e esclarecimentos sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista foi baseada na seguinte questão: “Como é para o senhor(a), ser um idoso(a) que depende dos cuidados de outras pessoas?”. Para melhor caracterização desses idosos, também foi aplicado um questionário com perguntas abertas, fechadas e mistas.

As entrevistas transcritas foram identificadas pela letra “I” (idosos) e por números, e a análise desses textos se baseou em alguns direcionamentos da fenomenologia: leitura de cada texto transcrito na íntegra (mergulho nas falas); leitura de cada texto atendo-se à questão orientadora, com o objetivo de identificar “afirmações” com significados relevantes; descrição do que estava implícito nessas “afirmações”, levando em consideração a questão orientadora; agrupamento das descrições com temas semelhantes determinando assim as “unidades de significado” (Giorgi, 2003). E por fim, foi feita a interpretação e a discussão dos dados contidos nas “unidades de significado”, utilizando-se o referencial teórico sobre o assunto.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Parecer 102/2010.

Resultados

Até o final do período da coleta de dados, a Pastoral da Pessoa Idosa do Bairro Neva estava acompanhando 430 idosos, sendo que destes, 15 eram dependentes de acordo com os critérios propostos no delineamento do estudo (Caldas, 2003). Treze (86,67%) eram do sexo feminino e dois (13,33%) do sexo masculino. Desta amostra, foram entrevistadas seis pessoas, pois o restante não conseguiu se comunicar verbalmente por apresentarem distúrbios de fala.

Todos os entrevistados eram do sexo feminino. Apresentavam uma idade média de 82 anos, com um mínimo de 67 e um máximo de 95 anos. Duas eram casadas, duas viúvas, uma divorciada e uma solteira. Quatro eram analfabetas e duas apresentavam o ensino fundamental completo. Cinco apresentavam renda pessoal de até 2 salários mínimos e apenas uma tinha renda pessoal entre 2 a 5 salários mínimos; em todos os casos a renda pessoal era proveniente de suas aposentadorias. Em cinco casos, a renda familiar, ou seja, a renda da família a qual

pertencia a idosa entrevistada, era de 2 a 5 salários mínimos e em apenas um caso de até 2 salários mínimos.

Todas as idosas eram parcial ou totalmente dependentes de outras pessoas para realizar atividades relacionadas ao banho e higiene pessoal, vestuário, transferências e alimentação. Todas faziam uso de meios auxiliares para locomoção como cadeira de rodas, andadores, bengalas e muletas.

Por meio da leitura exaustiva dos textos transcritos e sua análise, emergiram quatro unidades de significados descritas a seguir.

Reconhecendo suas limitações físicas e a dependência

Foi possível perceber que as idosas reconhecem a diminuição de sua capacidade física e funcional e sua fragilidade na condição de dependente. Muitas atividades que antes elas executavam sozinhas, como as tarefas relacionadas à sua higiene pessoal e alimentação, agora são realizadas ou auxiliadas por outras pessoas. Observa-se o sentimento nostálgico das entrevistadas ao lembrar que antes conseguiam ter autonomia no seu cotidiano:

“Para mim me ver desse jeito agora não é fácil. [...] não posso ficar em pé”
(I2).

“A gente tem saudade de alguma coisa que fazia e hoje não faz mais” (I6).

Para essas mulheres, ter deixado de realizar o trabalho doméstico, devido a sua limitação, acarretou sentimentos de tristeza, insegurança e inutilidade, pois durante toda a sua vida o cuidado com a casa foi sua responsabilidade e motivo de orgulho. Com a dependência, passam a refletir sobre o seu papel na família e na sociedade:

“Eu fazia macarrão em casa, hoje não faço mais por que a força não dá. Fazia pão...” (I6).

“[...] meu Deus o que é que eu vou fazer? Eu não posso trabalhar, nada, só vou fazer crochê?” (I5).

A tristeza, o nervosismo e o desespero são sentimentos presentes no seu dia a dia, que apareceram como consequência de não saber lidar com a situação de limitação física que as

deixa infelizes. Querer fazer o que já não conseguem acarreta o descontrole de suas emoções e crises constantes de choro e irritação:

“[...] quando eu vejo os outros saindo, indo para missa, indo para um bailão, indo para um lugar, indo para outro. Aí eu fico pensando assim, puxa!, se eu caminhasse, eu iria também. Porque assim, como eu não posso caminhar eu tenho que ficar em casa. Então eu fico triste às vezes” (I4).

“Eu me sinto nervosa de eu ver o que precisa fazer, e não poder fazer. Não conseguir. [...] me sinto nervosa demais, muito, muito nervosa. Eu fico nervosa, choro. [...] é um nervoso tão grande que a gente sente...” (I2).

Vivenciando a mudança nas relações familiares

Algumas idosas relataram o medo de incomodar e sobrecarregar seus familiares, ficando em certas ocasiões envergonhadas por necessitar de ajuda. Foi possível notar que existe o reconhecimento e a valorização desse cuidado, sendo que a compreensão, dedicação, apoio e carinho dos familiares são fatores que as auxiliam a enfrentar a sua condição de dependentes:

“O mais difícil eu acho, que é de noite, a gente não estar bem, tem que acordar a filha pra levar a gente no médico. Aí é uma dureza. Me sinto feliz por que ainda tenho uma pessoa que me ajuda” (I6).

Outras se sentem abandonadas e negligenciadas por seus familiares. Passam grande parte de seus dias sozinhas, sem receber a atenção que gostariam de ter. Relatam que são tratadas como se estivessem no último lugar na lista de prioridades de suas famílias, sentindo-se esquecidas por todos. Esse sentimento de solidão acarreta mais tristeza à pessoa dependente.

“Fico assim preocupada. Fico pensando, puxa!, mas eu estou abandonada, por que ninguém me leva para os lugares, ninguém se preocupa comigo” (I4).

Afirmam que quando eram independentes e produtivas, eram valorizadas e respeitadas, relação que acabou se modificando com a situação de dependência. Os familiares já não se importam com suas opiniões ou sentimentos, como se elas já não fizessem parte do mesmo grupo.

“[...] a gente vê que não te pedem alguma coisa, não conversam contigo. Uma coisa assim, que parece que você está sendo excluída. Eu me sinto assim. Às vezes eu penso, será que eu tenho família? [...] agora eu acho que toda a pessoa de idade com quem eu falo, todas elas tem esse ‘quê’ com a família. De serem tratadas, parece em terceiro, quarto lugar para família. E não é mentira” (15).

Refletindo sobre as dificuldades econômicas

Esse é um assunto que traz preocupação às entrevistadas. Estas reclamaram da burocracia do sistema previdenciário e a consequente dificuldade para começarem a receber a aposentadoria. Estas idosas também recorrem ao apoio econômico das famílias, situação esta que lhes causa desconforto, pois, além de necessitarem da atenção e dos cuidados de seus familiares, acabam se tornando também dependentes deles financeiramente.

As aposentadas referem que o valor que recebem é muito baixo para os altos custos dos tratamentos de saúde, incluindo exames, consultas médicas e medicações de uso contínuo:

“Para a gente comprar remédio, para tudo, o salário é muito pouco hoje em dia. [...] a sorte que meus filhos estão pagando para mim. Eles me dão as coisas que precisa, assim, de remédio. Essas coisas, eles me dão. É, tem a ajuda deles, mas se não fosse isso” (11).

A religião como estratégia de enfrentamento

Observou-se que, para manter o equilíbrio emocional diante de suas limitações, dependência física e financeira, as idosas se apegam às práticas religiosas como estratégia de enfrentamento de suas dificuldades, buscando consolo, conforto e aceitação da condição em

que se encontram por meio dessa espiritualidade. Procuram por meio da religião (todas eram católicas), encontrar um significado para suas vidas e manter a esperança em relação ao encaminhamento de seus problemas:

“Eu rezo, quando me dá alguma coisa eu rezo” (I3).

“[...] eu sou outra pessoa hoje com a graça de Deus, que eu tenho muita fé em Deus, porque sem Deus a gente não é nada nesse mundo” (I4).

Discussão

O envelhecimento é um processo progressivo e dinâmico, no qual modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas interferem na capacidade funcional do indivíduo, tornando-o mais vulnerável a agravos de saúde e a doenças (Souza, Skubs & Bretãs, 2007). Por causa disso, nessa fase da vida, surge a dificuldade ou a inabilidade de realizar tarefas que fazem parte do cotidiano do ser humano e que normalmente são indispensáveis para uma vida independente (Yang & George, 2005). A necessidade do auxílio de outras pessoas pode gerar frustrações, sentimentos de vergonha e impotência ao idoso (Horta, Ferreira & Zhao, 2010).

As perdas sucessivas de autonomia e controle provocam sentimentos de ansiedade, tristeza, irritação, medo e a necessidade de adaptação a um novo estilo de vida. Adaptar-se à situação de incapacidade é algo difícil, pois a forma com que o idoso passa a viver muda muito (Santos & Ramos, 2005).

A falta de controle pessoal e as dificuldades em realizar tarefas corriqueiras são aspectos que ameaçam o bem-estar individual e podem gerar angústia, sentimentos de solidão, problemas de saúde mental e quadro sintomático depressivo. Fatores que podem afetar a qualidade de vida na velhice (Fortes-Burgos, Neri & Cupertino, 2008).

A necessidade de interromper as atividades de vida diária, que antes eram executadas sem dificuldades pelas entrevistadas, faz com que elas se sintam muitas vezes inúteis no ambiente familiar e para os seus familiares. Geralmente os idosos atribuem ao trabalho a realização de suas próprias vidas. Consideram que o exercício profissional qualifica aquele que o executa como um ser útil e responsável perante as outras pessoas. Sendo assim, o desvinculamento com os afazeres domésticos pode ter sido algo traumático para as idosas que

participaram dessa pesquisa, levando à perda de sua identidade e à vivência de sentimentos negativos (Souza; Skubs & Bretãs, 2007; Beger & Derntl, 2005).

Com relação às questões familiares, a responsabilidade pelo cuidado das pessoas idosas, tanto do ponto de vista da organização social, como do ponto de vista legal, incide sobre a família (Souza; Skubs & Bretãs, 2007). Com o envelhecimento, observa-se uma inversão de papéis e uma reestruturação no ambiente familiar. Antes, o idoso era o prestador de cuidados; agora ele é a pessoa que necessita do auxílio (Horta; Ferreira & Zhao, 2010; Caldas, 2003).

No presente estudo, o suporte financeiro e o apoio da família auxiliam as idosas a enfrentarem, de uma forma mais saudável, a situação de dependência. O apoio familiar pode aumentar sua autoestima, reduzir o isolamento social e amenizar o impacto das doenças, auxiliando na adaptação às incapacidades (Rabelo & Neri, 2005).

Para a população idosa, o cônjuge e os filhos são uma garantia de atenção e cuidados durante a velhice, pois se acredita que a ajuda dessas pessoas tão próximas nunca deixaria de existir (Alves, 2009). Contudo, a convivência com um idoso dependente no domicílio pode se transformar em uma situação que altera o estado emocional de todos os envolvidos, afetando de forma marcante a qualidade de vida do idoso e da sua família (Caldas, 2003).

Os conflitos normalmente surgem, pois as doenças e limitações físicas causam sobrecarga física e emocional aos familiares envolvidos no cuidado do idoso (Souza; Skubs & Bretãs, 2007). Na maioria dos casos, o cuidador familiar é uma mulher. Devido a esse fato, a sobrecarga pode ser mais acentuada, pois a mulher acaba acumulando tarefas. Além das responsabilidades com a casa, o trabalho e a família, existe ainda a responsabilidade com os cuidados de uma pessoa que apresenta uma alteração da sua capacidade funcional (Gonçalves; Alvarez; Sena; Santana & Vicente, 2006).

A mulher como cuidadora, muitas vezes, necessita abandonar seu trabalho para poder se envolver de uma forma mais completa com os cuidados ao idoso dependente. E como essa atividade demanda muito tempo, ela acaba deixando de cuidar de si própria, o que pode acarretar-lhe mais conflitos (Gonçalves *et al.*, 2006).

A ideia de que o idoso tem muito a ensinar, que o envelhecer agrega experiência de vida e sabedoria, pode ser algo contraditório nas práticas interpessoais (Alves, 2009). Para muitos, o ancião deixou de ser reconhecido como o “sábio”, uma fonte de experiência e conhecimento, passando a ser encarado como um “fardo” para a sua família (Costa; Pimenta; Brigas; Santos & Almeida, 2009).

As idosas que participaram desta pesquisa referem que, com o avançar da idade, a sua opinião, experiência de vida e companhia, passam a ser cada vez menos valorizadas. Em muitos casos, as famílias valorizam primeiramente as opiniões e a presença dos mais jovens, deixando em segundo plano os mais velhos (Alves, 2009). Essa situação pode agravar ainda mais os sentimentos negativos vivenciados pelo fato de serem dependentes (Schneider & Irigaray, 2008).

No futuro, possivelmente o suporte familiar ao idoso venha a diminuir e o percentual de idosos sem ou com apoio de “não parentes” aumente, devido à instabilidade dos laços conjugais e à redução do número de filhos, observados atualmente. Sendo assim, a sociedade deve se preocupar desde já com a disponibilidade de auxílios que não sejam baseados somente em vínculos familiares, para as futuras gerações de idosos (Alves, 2009).

A dificuldade econômica é uma preocupação evidenciada nas falas das idosas entrevistadas. Para muitas pessoas nessa faixa etária, ter condição financeira para adquirir o que necessita sem depender dos outros, e vivenciar uma velhice tranquila em função dessas condições, é sinônimo de manutenção de autonomia e qualidade de vida (Paskulin; Córdova; Costa & Vianna, 2010).

A Seguridade Social compreende um conjunto de ações destinadas a assegurar os direitos dos cidadãos relativos à saúde, à previdência e à assistência. Os idosos podem receber benefícios previdenciários (de caráter contributivo) e benefícios assistenciais (de caráter não contributivo). Quando analisadas, porém, as políticas que compõem a Seguridade Social, observa-se a ausência de programas especialmente dirigidos às pessoas idosas em situação de dependência funcional (Batista; Jaccoud; Aquino & El-Moor, 2009).

A dificuldade burocrática para obter os benefícios previdenciários foi enfatizada pelas idosas durante as entrevistas. No Brasil, as mulheres idosas apresentam maiores dificuldades para conseguir o benefício da aposentadoria se comparadas à situação dos homens. Esta constatação pode ser explicada pelo fato de que a maioria das mulheres se aposentam “pela idade”, enquanto os homens se aposentam mais por “tempo de serviço” (Neri, 2009).

Nesse período da vida, a alteração na capacidade funcional e a necessidade de assistência constante ao idoso, geram gastos crescentes, justificados pelas despesas com hospitais, transporte, medicação, equipamentos, dentre outros. Devido aos baixos valores dos benefícios previdenciários recebidos por essas pessoas, como a aposentadoria, pensão ou benefício de auxílio-doença, muitas vezes elas não conseguem arcar com todos os custos relacionados à manutenção da sua saúde (Caldas, 2003).

Quanto ao enfrentamento religioso, este é definido como uma estratégia cognitiva ou comportamental que as pessoas utilizam para lidar com eventos estressores, relacionada à religião ou a espiritualidade (Faria & Seidl, 2005). As estratégias de enfrentamento com foco na religiosidade servem como um amortecedor dos eventos negativos, atuando como elemento facilitador da aceitação da falta de controle, diante de uma determinada situação (Fortes-Burgos; Neri & Cupertino, 2008). Pessoas idosas apresentam maiores níveis de religiosidade, e quando interrogadas como lidam com situações estressantes, muitas fazem menção à religião (Faria & Seidl, 2005).

A fé constitui uma maneira de pensar construtiva que promove confiança de que acontecerá o que se deseja (Trentini; Silva; Valle & Hammerschmidt, 2005). As relações com o divino, santos, anjos e crenças religiosas, são utilizadas como fonte de consolo e orientação, que podem propiciar significados diferentes para situações problemáticas com as quais os passam a se deparar (Faria & Seidl, 2005).

O emprego do enfrentamento religioso está associado a um melhor ajustamento psicológico, diminuindo, assim, a angústia, melhorando a autoestima do indivíduo e promovendo sua satisfação com a vida (Faria & Seidl, 2005). Embora vivenciando experiências avaliadas como estressantes, idosos que mantêm uma “vida religiosa” conseguem manter um senso positivo de bem-estar, demonstrando que este é um fator que promove um potencial adaptativo na velhice (Fortes-Burgos; Neri & Cupertino, 2008; Rabelo & Neri, 2005).

A religiosidade também pode auxiliar as abordagens das equipes de saúde, pois o indivíduo motivado pela fé tende a exercitar mais o autocuidado. O cuidado com o seu eu interior pode motivar o idoso a cuidar mais da sua saúde. Desse modo, é importante que os profissionais envolvidos valorizem as crenças religiosas das pessoas a que assistem, pois as crenças podem interferir positivamente nos resultados das suas intervenções (Nunes & Portella, 2003).

Considerações Finais

Foi possível compreender que, para o idoso, depender do auxílio de outras pessoas gera sentimentos de impotência e inutilidade, podendo acarretar certo descontrole emocional, que, por sua vez, pode se agravar com a presença de conflitos familiares. O apoio do familiar e a espiritualidade para o idoso são fatores que representam uma fonte de força e consolo a

fim de que ele consiga manter seu equilíbrio emocional e enfrentar a sua situação de dependência física e econômica.

Conhecer esses aspectos relacionados à vivência de idosos dependentes permite, aos profissionais da saúde que prestam atendimento a essa população, refletir sobre uma forma de atuação mais humanizada, em que se valorizem não apenas os aspectos biológicos, mas também todas as questões psicossociais que estão atreladas ao processo de adoecer durante a velhice.

Muitas vezes, as equipes de saúde realizam suas abordagens específicas e orientações, visando somente a restaurar o equilíbrio do processo fisiológico do envelhecer e adoecer, esquecendo-se de que nem todos os indivíduos assistidos responderão da mesma forma às suas intervenções, devido ao fato de que fatores relacionados às suas experiências cotidianas podem interferir na adesão ao tratamento e sua continuidade no ambiente domiciliar. Ao observar comportamentos negativos diante do envelhecer com dependência, deve-se estimular a adoção de posturas positivas para uma melhor adaptação.

Sugerem-se, para estudos futuros, pesquisas que abordem o cuidador familiar do idoso que apresenta dependência, para complementar os dados obtidos no presente estudo, levando em consideração que as equipes de saúde que lidam com pessoas idosas, devem voltar seu olhar não somente para a prestação de serviços especializados a essas pessoas, mas também para a assistência dos familiares responsáveis pelos cuidados. Esses cuidadores também merecem atenção especial nesse contexto, por serem os responsáveis pela continuidade do tratamento prestado aos idosos, quando estes se encontram em seus domicílios.

Referências

Alves, A.M. (2009). Os idosos as redes de relações sociais e as relações familiares. *In*: Neri A.L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo (SP): Ed. Perseu Abramo-SESC.

Alves, L.C.; Leimann, B.C.Q.; Vasconcelos, M.E.L.; Carvalho, M.S.V.; Godoi, A.G.; Fonseca, T.C.O.; Lebrão, M.L. & Laurenti, R. (2007). A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(8): 1924-30.

Batista, A.S.; Jaccoud, L.B.; Aquino, L. & El-Moor, P.D. (2009). *Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social*. Brasília (DF): MPS, SSPS, Coleção Previdência Social.

- Beger, M.L.M. & Derntl, A.M. (2005). Aposentados e livres... mas para quê? Os trabalhadores e a representação social da aposentadoria e do projeto de vida pessoal. *Revista Kairós*, 8(2): 221-34. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
- Caldas, C.P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3): 773-81.
- Carvalho, J.A.M. & Garcia, R.A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3): 725-33.
- Costa, I.; Pimenta, A.; Brigas, D.; Santos, L. & Almeida, S. (2009). Maus tratos nos idosos - abordagem nos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25: 537-42.
- Davim, R.M.B.; Torres, G.V.; Dantas, S.M.M. & Lima, V.M. (2004). Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal (RN): características socioeconômicas e de saúde. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3): 518-24.
- Diogo, M.J.D. & Duarte, Y.A.O. (2006). Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: Freitas, E.V.; Py, L.; Cançado, F.A.X.; Doll, J.; Gorzoni, M.L. & Diogo, M.J.D. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Guanabara Koogan.
- Duarte, V.B.; Santana, M.G.; Soares, M.C.; Dias, D.G. & Thofehrn, M.B. (2005). A perspectiva do envelhecer para o ser idoso e sua família. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 7(1): 42-50.
- Faria, J.B. & Seidl, E.M.F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1): 381-89.
- Fortes-Burgos, A.C.G.; Neri, A.L. & Cupertino, A.P.F.B. (2008). Eventos Estressantes, Estratégias de Enfrentamento Auto-Eficácia e Sintomas Depressivos entre Idosos Residentes na Comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1): 74-82.
- Giorgi, A.P. (2003). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Ed. Duquesne University Press.
- Gonçalves, L.H.T.; Alvarez, A.M.; Sena E.L.S.; Santana, L.W.S. & Vicente, F.R. (2006). Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis (SC). *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(4): 570-7.
- Horta, A.L.M.; Ferreira, D.C.O. & Zhao, L.M. (2010). Envelhecimento, estratégias de enfrentamento e repercussões na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4): 523-28.
- Lebrão, M.L. & Laurenti, R. (2005). Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo Sabe no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(2): 127-41.
- 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): 395-40.
- Neri, M.C. (2009). Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e percepções. In: Neri, A.L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo (SP): Ed. Perseu Abramo-SESC.
- Nunes, L.M. & Portella, M.R. (2003). O idoso fragilizado no domicílio: a problemática encontrada na atenção básica em saúde. *Boletim da Saúde*, 17(2): 109-21.
- Paskulin, L.M.G.; Córdova, F.P.; Costa, F.M. & Vianna, L.A.C. (2010). Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(1): 101-7.
- Rabelo, D.F. & Neri, A.L. (2005). Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo*, 10(3): 403-12.

Santos, P.A. & Ramos, F. (2005). *O Familiar Cuidador em Ambiente Domiciliário: Sobrecarga Física, Emocional e Social*. Lisboa (Portugal): Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública.

Schneider, R.H. & Irigaray, T.Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4): 585-93.

Souza, R.F.; Skubs, T. & Bretãs, A.C.P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3): 263-67.

Trentini, M.; Silva, S.H.; Valle, M.L. & Hammerschmidt, K.S.A. (2005). Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1): 38-45.

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

Yang, Y. & George, L.K. (2005). Functional disability, disability transitions, and depressive symptoms in late life. *Journal of Aging and Health*, 17: 263-92.

Recebido em 02/05/2012

Aceito em 28/06/2012

Keila Okuda Tavares - Fisioterapeuta. Docente do Colegiado de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Membro do Grupo de Pesquisa de Gerontologia da UNIOESTE.

E-mail: keilaokudatavares@gmail.com

Janaína Cristina Scalco – Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Hospitalar pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

E-mail: janaina.scalco@gmail.com

Lizyana Vieira - Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Hospitalar pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

E-mail: lisyana@gmail.com

Joseane Rodrigues da Silva - Fisioterapeuta. Docente do Colegiado de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Coordenadora do Grupo de Pesquisa de Gerontologia da UNIOESTE.

E-mail: joseane_rs@yahoo.com.br

Carmen Célia Correia Barradas Bastos - Pedagoga. Docente do Colegiado de Pedagogia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

E-mail: carmenccb@yahoo.com.br