

O cuidado cotidiano na perspectiva de idosos independentes e de seus familiares mais próximos

El cuidado cotidiano en la perspectiva de ancianos independientes y sus familiares más cercanos

The daily care in the perspective of independent seniors and their close relatives

• Rafaely de Cássia Nogueira Sanches¹ • Elen Ferraz Teston² •
• Herbert Leopoldo de Freitas Góes³ • Sonia Silva Marcon⁴ •

•1• Doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem sobre o Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família (GEPEQUISF), Maringá-PR, Brasil. E-mail: rafaely.uem@gmail.com

•3• Doutor em enfermagem. Professor da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, Brasil. E-mail: hlfgoes@uem.com.br

•2• Doutora em enfermagem. Professora da Graduação em Enfermagem na Universidade Paranaense, UNESPAR, Campus Paranavaí. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa Assistência e Apoio à Família (Nepaaf), Maringá-PR, Brasil. E-mail: elen-1208@hotmail.com

•4• Doutora em filosofia da enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá. Pesquisadora do Conselho Nacional de Saúde. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família NEPAAF Maringá-PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcom@gmail.com

Recibido: 02/11/2016 Aprobado: 06/02/2018

DOI: 10.15446/av.enferm.v36n1.60845



Resumo

Objetivo: identificar como o idoso independente e o familiar mais próximo vivenciam a relação de cuidado.

Metodologia: estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em Jandaia do Sul (estado do Paraná, Brasil), com 15 idosos independentes e respectivos familiares. Os dados foram coletados em junho de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, e submetidos à análise de conteúdo, na modalidade temática.

Resultados: a média de idade dos idosos foi de 70 ± 9 anos; 85 % dos participantes (13) eram do sexo feminino. A média de idade dos familiares foi de 45 ± 5 anos, sendo 85 % (13) do sexo feminino (9 filhas e 4 noras); os dois familiares do sexo masculino eram filhos. A análise das informações possibilitou a identificação de duas categorias: *A percepção do idoso independente sobre o cuidado recebido* e *A percepção do familiar sobre o cuidado ofertado*.

Conclusão: o cuidado ofertado pelo familiar era percebido pelos idosos independentes de maneira impositiva e controladora, em descompasso com a intenção do familiar, que era ofertar cuidados e atenção. Essa dissonância na percepção de ambos acaba por sobrecarregar a relação entre eles.

Descritores: Enfermagem; Envelhecimento; Família (fonte: DeCS, BIREME).

Resumen

Objetivo: identificar cómo el anciano independiente y el familiar más próximo vivencian la relación de cuidado.

Metodología: estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cualitativo, realizado en Jandaia do Sul (departamento de Paraná, Brasil), con 15 ancianos independientes y sus respectivos familiares. Los datos fueron recolectados en junio de 2012 por medio de entrevista semi-estructurada y sometidos al análisis de contenido, en la modalidad temática.

Resultados: el promedio de edad de los ancianos fue de 70 ± 9 años; el 85 % de los participantes (13) era del sexo femenino. El promedio de edad de los familiares fue de 45 ± 5 años, siendo el 85 % (13) del sexo femenino (9 hijas y 4 nueras); los dos familiares del sexo masculino eran hijos de los ancianos. El análisis de las informaciones permitió la identificación de dos categorías: *La percepción del anciano independiente sobre el cuidado recibido* y *La percepción del familiar sobre el cuidado ofrecido*.

Conclusión: el cuidado ofrecido por el familiar era percibido por los ancianos independientes de modo impositivo y controlador, en desacuerdo con la intención del familiar, que era ofrecer cuidados y atención. Esta disonancia en la percepción de ambos termina por sobrecargar la relación entre ellos.

Descriptores: Enfermería; Envejecimiento; Familia (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: to determine how independent elderly persons and their closest family members experience care.

Methodology: a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, was carried out in Jandaia do Sul, Paraná, Brazil, with 15 independent elderly persons and their respective family members. The data were collected in June 2012, through a semi-structured interview and later subjected to a thematic modality of content analysis.

Results: the mean age of the elderly persons was 70 ± 9 years and 85% of the participants (13) were female. The mean age of the family members was 45 ± 5 years. 85% (13) of them were female, (9 daughters and 4 daughters-in-law), while the two male family members were children. An analysis of the information made it possible to break the study down into two categories: *The independent elderly persons' perception of the care they received*, and *The family member' perception about the care they provided*.

Conclusion: the independent elderly persons regarded the care provided by the members of their family as authoritarian with the aim of controlling them, which contrasted with the view of the family member who believed that they were caring for and looking after their elderly relatives. This clash between their respective perceptions of the situation tends to make their relationship stressful.

Descriptors: Nursing; Aging; Family (source: DeCS, BIREME).

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, com características peculiares no Brasil. Com a velocidade de sua ocorrência, este poderá ser o sexto país com maior número de idosos em 2020 (1). O fenômeno é acompanhado pelo aumento expressivo na incidência e prevalência das condições crônicas, o que exige cuidados simples, porém constantes, como adesão à terapêutica medicamentosa, controle alimentar e mudanças de hábitos diários (2, 3). Diante disso, a presença de um familiar, diária ou eventualmente, torna-se indispensável para o acompanhamento e a manutenção da qualidade de vida, bem como para a prevenção de doenças no idoso (4-6).

Destarte, laços familiares positivos proporcionam ao idoso o suporte instrumental necessário para a manutenção de adequados níveis de bem-estar psicológico, emocional e social (7). Os laços, por sua vez, são influenciados pelo tipo de relação estabelecida entre seus membros e envolvem desde o ensino e o desenvolvimento de cuidados cotidianos até o apoio e o incentivo às ações de cuidados específicos, como mudanças de hábitos e estilo de vida, e adesão aos tratamentos orientados por profissionais de saúde (5, 8).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada no Brasil em 1994, com o intuito de reorientar o modelo assistencial. Ela prioriza a família como uma unidade de cuidado singular e núcleo essencial na manutenção da saúde e da vida de seus membros (9). Desde então, a orientação e o cuidado ao idoso na família constitui preocupação dos profissionais de saúde, visto que ela nem sempre está adequadamente preparada para conviver e apoiar o processo de envelhecimento de seus membros (10).

Nos casos de idosos autônomos e independentes, a relação familiar constitui a base de sustentação afetiva, prevenção de agravos à saúde e manutenção da qualidade de vida (8). Mesmo nos casos em que a pessoa vivencia o envelhecimento, necessitando de cuidados de saúde em casa, o provedor familiar precisa mostrar empatia, preservar a autonomia e liberdade do idoso tanto quanto possível, ofertando apoio, porém de modo a não comprometer essa condição (11-13).

Salienta-se que a boa comunicação entre o idoso e o familiar mais próximo, e do idoso com os profissionais de saúde, é imprescindível para uma boa condução de ações relacionadas com o processo saúde doença. Isso porque, quando a comunicação ocorre de forma efetiva, o cuidado se torna menos invasivo (14, 15). Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi identificar como o idoso independente e o familiar mais próximo vivenciam a relação de cuidado cotidiano.

Metodologia

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, que utilizou como referencial para a interpretação dos dados a análise de conteúdo. Foi realizado na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Jandaia do Sul, no estado do Paraná (Brasil), o qual, à época da coleta de dados, tinha população estimada de 20.269 habitantes, rede de atendimento na atenção primária de saúde composta por seis UBS (uma rural e cinco urbanas), todas com Equipe da ESF. Para o estudo, foi selecionada a UBS com o maior número de idosos cadastrados — cerca de 370.

Os informantes foram idosos não dependentes de cuidados e respectivos familiares, selecionados por conveniência. O enfermeiro da ESF apresentou uma relação de possíveis participantes (cerca de 60 idosos), constituída por aqueles que haviam comparecido na UBS no último ano, o que lhes permitia supor que ainda eram independentes.

Para facilitar a coleta, os contatos foram iniciados junto aqueles que residiam mais próximo da UBS. O único critério de inclusão adotado foi que o idoso, além de independente, residisse com algum familiar, pois este também deveria participar do estudo. Foram excluídos os que informaram que o familiar não teria disponibilidade para ser entrevistado, devido ao trabalho. Idosos foram incluídos até que informações novas deixassem de surgir, e o objetivo do estudo fosse alcançado; portanto, o número de participantes (15 duplas) foi delimitado devido à repetição de informações.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2012, no domicílio dos idosos, por meio de entrevista semiestruturada, sendo utilizado um roteiro constituído por questões relacionadas à caracterização (idade, sexo e grau de parentesco) e seis questões abertas (cinco destinadas ao idoso e uma ao familiar). Elas foram realizadas separadamente, com

idoso e familiar; tiveram duração média de 20 minutos; foram gravadas após a autorização dos participantes e, posteriormente, foram transcritas na íntegra.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, seguindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados (16). Na primeira, os dados foram organizados e foram identificados aspectos importantes. Na segunda, aspectos semelhantes foram agrupados em categorias e, após essa etapa, estas foram refinadas por meio de um processo de imersão e análise (16).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer 288-11). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e seus relatos estão identificados com a letra I de idoso e F de familiar, seguido por número indicativo da ordem de realização das entrevistas.

Resultados

A média de idade dos 15 idosos foi de 70 ± 9 anos; 85 % (n = 13) dos participantes foram do gênero feminino. 7 deles eram casados, e os demais, viúvos; 7 eram analfabetos; 2 tinham ensino fundamental completo, e 6, incompleto. 12 relataram renda de um salário-mínimo, e os demais, entre um e cinco salários-mínimos. Os 15 familiares (11 filhos e 4 noras) tinham idade entre 36 e 68 anos; 13 eram do gênero feminino (85 %); 6 solteiros, 6 casados e 3 divorciados.

Da análise dos dados, emergiram duas categorias, as quais serão descritas seguir.

A percepção do idoso independente sobre o cuidado recebido

Por se tratar de idosos com autonomia para as atividades básicas cotidianas, as ações de cuidado e orientações realizadas pelos familiares —na maioria das vezes, de preocupação com os idosos— não eram bem recebidas por alguns, pois eram percebidas como uma forma de controle e imposição, já que não levavam em consideração, por exemplo, suas preferências alimentares e modos de viver.

Ela fica muito em cima e a gente acaba que perde a liberdade, tem

que ficar fazendo as coisas para agradar, porque, se não, ela fica brava comigo [I6].

Cuida do jeito e de como a gente deve comer, até mesmo do jeito de andar [I9].

Eles ficam cuidando do que eu tenho que comer ou deixar de comer. Meu filho fica vendo esses programas de televisão e todo dia vem com uma coisa nova. Esses dias inventou que eu tinha que comer linhaça e muitas outras coisas [I13].

Ela vai na quarta verde e vem cheia de sacolas com uma ‘mataiada’ verde. Esses dias até chuchu eu tive que comer porque ela me obrigou [I14].

No entanto, um dos idosos reconhece que esta é uma forma de demonstrar cuidado, embora perceba “exagero” nas ações.

Eu não gosto quando ela orienta assim; eu sei que é uma forma de mostrar que se preocupa com a gente, mas tem hora que é demais [I15].

De modo mais específico, o “excesso” de cuidado desencadeia uma inversão do papel entre pais e filhos, interferindo na autoestima do idoso, que vivencia a “perda” de seu papel natural dentro da família —o de oferecer cuidados.

Eu acho que os pais é quem têm que cuidar dos filhos e não ao contrário [I12].

Elas ficam falando se cuida mãe, não pode isso, não pode aquilo, não sou mais criança [I7].

Eu não gosto, não sou mais criança [...] dá impressão que, porque ficou velho, ficou caduco [I10].

É possível perceber nas falas de I7 e I10 a insatisfação com a atitude de seus familiares, o que pode impactar negativamente na autonomia do idoso com relação à própria vida, apesar de ter capacidade funcional preservada.

Ah eu nem sei mais o que faço, quem sabe é a minha filha, nem sei mais da minha vida [I6].

A percepção do familiar sobre o cuidado ofertado

Para alguns familiares, embora o cuidado ofertado seja no sentido de “monitorar” e não fazer por, também acarreta sobrecarga. Fizeram referência ao desgaste emocional que o papel de “vigilante” desencadeia, influenciando negativamente a relação com o idoso.

A responsabilidade de cuidar dela é tão grande, que às vezes a gente acha que nem vai dar conta [...] é remédio pra cobrar se tomou, até o banho tem dia que tenho que fiscalizar [F4].

Cansa, tem horas que cansa ter que ficar falando o que tem que fazer, e ela é teimosa demais [F6].

Por vezes, o sentimento de gratidão, associado à percepção de que o envelhecimento corresponde a uma fase da vida que necessita de cuidados diretos, influencia as atitudes dos cuidadores. O tipo de relação de cuidado estabelecida é também influenciado pelo modo como esta se desenvolveu ao longo da vida.

Eu não posso abandonar ela, nós tivemos que cuidar do meu pai, que faleceu, e agora temos que cuidar da mãe também [F6].

Tenho uma relação muito boa com minha mãe, cuido dela e faço tudo por ela. [...] depois que os pais ficam velhos, eles precisam muito da gente [F14].

Destarte, os valores e as crenças adquiridos ao longo da vida influenciam as concepções dos indivíduos do que é certo ou errado. Assim, é comum não ocorrer adesão a comportamentos de saúde que não tenham significado para a pessoa. Isso justifica, por exemplo, as dificuldades referidas pelos familiares quanto à resistência dos idosos em adquirir novos hábitos.

O pai ficou alguns dias internado no hospital e ficou sem fumar, e, quando ele voltou a fumar, eu disse que não podia, então ele fica bravo quando eu falo a respeito do cigarro, ele não gosta [...] acha que estamos pegando no pé [F4].

A gente não pode falar nada para o bem dele que já acha que a gente está querendo mandar, enquanto que, na verdade, estamos querendo ajudar [F3].

Ela é bem resistente, não gosta que eu falo as coisas não, porque tem a cabeça mais antiga e acha que sabe tudo o que é certo [F13].

Discussão

As particularidades inerentes ao processo de envelhecimento e à presença de doenças crônicas

trazem consigo maior preocupação familiar com o estado de saúde de seus membros. No entanto, essa preocupação se apresenta na oferta de um cuidado que é percebido pelo idoso como uma forma de “controle” de sua autonomia, pois o leva a se sentir intimado a realizar o que é determinado pelo familiar, para evitar possíveis desavenças, assim como se observa na fala do I6.

Por vezes, o estigma sobre déficits e perdas inerentes ao processo de envelhecimento gera no familiar a ideia de que o idoso necessita de atenção redobrada e de cuidados constantes, mesmo quando possui capacidade funcional preservada. Entretanto, é fundamental que os cuidados ao idoso no âmbito domiciliar tenham como foco dar apoio e favorecer o ganho ou restauração de suas competências, para que possa gerenciar seu cotidiano de forma mais independente possível (11).

Relevante observar que, do relato de I6, emerge um sentimento de alívio, pelo simples fato de poder externar com alguém sua angústia, o que pode demonstrar o estresse causado por sentir-se constantemente monitorado pela família.

Atinente a isso, é importante ressaltar que a responsabilidade assumida pelo cuidador pode gerar uma inversão de papéis entre pais e filhos, o que foi percebido de forma negativa pelos idosos, desencadeando sentimentos de incapacidade, dependência e baixa autoestima. Assim, é importante evitar a utilização de atitudes e falas infantilizadas na relação com idoso. Pelo contrário, este deve ser percebido como capaz de cuidar de si, apesar de algumas limitações inerentes à idade (17, 18).

Ao longo do processo de cuidado, é importante desenvolver estratégias que favoreçam as interações sociais e a boa convivência entre o idoso e os familiares, especialmente aqueles mais próximos. A relação não pode ser opressora e, desde que não represente risco à integridade do idoso, o suporte deve ser sempre no sentido de apoiá-lo em seus desejos e decisões (11). Ressalta-se que a pessoa que chega à terceira idade com independência cognitiva, emocional e funcional, certamente pode ser considerada saudável (18-20).

É importante destacar que a família é compreendida como uma unidade de saúde para seus membros. A proximidade e a convivência possibilitam identificar intercorrências, acompanhar o processo saúde-doença e influenciar a gestão da condição crônica, especialmente quando existe

uma boa relação familiar (21). Mas, para o profissional utilizar isso a favor da assistência, é necessário conhecer como cada família cuida, como se organiza para o cuidado, suas dificuldades, recursos e responsabilidades nesse processo, além das relações com amigos e outros familiares, importantes para a manutenção da saúde física e mental do idoso (7, 20, 22).

Além disso, é relevante que os profissionais de saúde promovam a educação em saúde com o objetivo de reforçar, junto aos familiares, que o envelhecimento é um processo natural do ser humano e que a manutenção e valorização das especificidades do idoso, sua individualidade, autonomia e relações com a sociedade devem ser preservadas tanto quanto possível, para promover seu bem-estar e favorecer sua saúde e qualidade de vida (12). Nesse sentido, ressalta-se o importante papel dos profissionais de saúde no incentivo e fortalecimento do vínculo entre familiares e idosos, para facilitar e qualificar o processo de cuidado (10).

Por isso, avaliar o contexto familiar e as reais necessidades dos idosos pode evitar, em longo prazo, complicações provenientes de uma relação familiar conflituosa, compreendendo que, quando as famílias experimentam adversidades, é preciso incentivar o restabelecimento do equilíbrio (23). Conhecer a qualidade da relação entre os membros possibilita que o profissional possa interferir nessa área e, assim, dentre as ações de cuidado, promover o bem-estar e qualidade de vida do idoso (24).

Cabe salientar que os filhos, muitas vezes, se preocupam em desempenhar o cuidado que acreditam ser necessário, mas não se preocupam em saber como este está sendo vivenciado pelo idoso. Nessa direção, é imperioso uma relação clara e transparente, de cumplicidade, que não sobrecarregue o familiar nem desperte sentimentos negativos nos idosos, que se sustente no diálogo aberto e acolhedor, e não anule nem reprima a autoestima do idoso (25, 26).

Considerando que os idosos em estudo possuem capacidade funcional preservada, o cuidado prestado pelos familiares deveria ser no sentido de se mostrar disponível para alguma necessidade. Dessa forma, não necessariamente resultaria em sobrecarga, tal como percebido na fala de F6, que se sente obrigado a cuidar da mãe, ou na de F4, que impõe a si mesma uma carga de responsabilidade além da necessária. O cuidado deveria ser pautado em acordos, como o estabelecimento de horários e a divisão de tarefas entre o idoso e o familiar.

Estudo sobre o comportamento humano assevera que as filhas geralmente sentem que precisam cuidar das mães como uma forma de gratidão por terem sido cuidadas por elas no passado (26). Cuidar, para esses familiares, significa estar disponível para controlar os horários dos medicamentos e, principalmente, morar na mesma casa, para estar mais disponível.

O cuidado como presença está diretamente relacionado a dar resposta às necessidades humanas, considerando o fato de que é fundamental estar junto do ser cuidado para suprir algumas necessidades. Contudo, o cuidado ofertado pode vir em forma de cobrança e ordens, o que não é vivenciado de forma positiva pelo idoso (19, 22).

Os familiares, por sua vez, demonstraram dificuldade em entender o idoso, mas isso pode ser superado quando existe empatia e quando a família se dispuser a se colocar no lugar do outro. Afinal, o que pode ser simples e corriqueiro para os mais jovens, pode ser extremamente difícil para quem é idoso. Uma parte considerável das divergências e conflitos entre pessoas vem do fato de elas não se comunicarem efetivamente. Isso acaba se acenando na terceira idade, uma vez que a família tende a não “ouvir” a opinião do idoso, inclusive sobre questões que lhe dizem respeito diretamente (26).

De fato, a comunicação é fundamental na vida do ser humano e significa partilhar com alguém informações, pensamentos, ideias e desejos por meio de códigos comuns (20). Constitui uma forma de o sujeito sair da solidão e relacionar-se com o outro, sendo, portanto, fundamental entre familiares, pois potencializa e auxilia no estabelecimento de relações satisfatórias e saudáveis (28).

Os depoimentos de I14 e F14, por exemplo, mostram como não existe diálogo verdadeiro entre elas, pois, enquanto a mãe refere “odiar” o controle da filha, esta afirma ter uma relação de cuidado muito boa com a mãe.

Cabe salientar, no entanto, que, apesar de nem sempre a comunicação ser satisfatória, todo tipo de interação produz conhecimento. Porém, a qualidade da interação familiar bem como a manutenção da saúde de seus membros estão diretamente relacionadas à comunicação efetiva, visto que interações conflituosas e comunicação ineficiente podem gerar problemas na rede de relação familiar, comprometendo a saúde mental e física da família como um todo (7, 20).

O depoimento de F4 ressalta a dificuldade para sensibilizar o pai sobre a importância de não fumar, visto que este havia sido hospitalizado recentemente devido a problemas pulmonares. Isso caracteriza uma comunicação ineficiente, pois tem desencadeado atritos em suas relações, de modo que a comunicação entre eles é cada vez menos frequente.

A resistência do idoso também é identificada na fala de F13, quando afirma que a mãe não gosta que lhe ensine as coisas. Possivelmente, a hora e a forma de “ensinar” não estão sendo adequadas, pois o idoso não gosta de ser confrontado nem cobrado e, quando sente que isso está ocorrendo, tende a reagir de forma negativa.

Estudo realizado em São Paulo (20) propõe algumas estratégias que podem facilitar a comunicação familiar com idosos, como abordar qualquer questão que esteja sendo necessária em momentos descontraídos e sempre valorizando as experiências vivenciadas pelo idoso, além de dar-lhe oportunidade de manifestar-se a respeito do tema.

Destaca-se que as dificuldades de comunicação podem comprometer a vida em família (27, 28), o que por si só justifica a necessidade de os profissionais de saúde valorizarem sua qualidade. Nesse sentido, podem oferecer orientações aos idosos e familiares sobre hábitos de vida saudáveis, ressaltando que a mudança de comportamento é difícil, mas possível. É importante deixar claro que essa mudança exige tempo e esforço pessoal e deve ser implementada paulatinamente (6, 7), com o apoio e incentivo da família.

Para tanto, faz-se necessário analisar o contexto e identificar o tipo de relação familiar existente, além da forma como o cuidado ofertado é vivenciado pelo idoso e pelo familiar que o oferece. Ouvir sempre os dois lados, mesmo quando parecer que tudo está bem e que não existe conflitos, também é uma ação positiva no cuidado ao idoso.

Considerações finais

Por meio deste estudo, conclui-se que o idoso independente vivencia o processo de cuidado ofertado pelo familiar mais próximo de maneira controladora e impositiva, além de muitas vezes perceber que as ações dispensadas interferem em sua autonomia, autoestima e qualidade de vida. Por sua vez, o familiar que oferece o cuidado, por insegurança,

preocupação em excesso e desconhecimento das alterações inerentes ao processo de envelhecimento, percebe o cuidado de forma negativa, até como prejuízo à sua saúde física e emocional.

Assim, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, necessitam desenvolver competências específicas para enfrentar melhor o contexto que envolve o envelhecimento populacional, possibilitando que este ocorra da forma mais saudável possível.

As limitações do estudo são aquelas inerentes às pesquisas qualitativas, como o número reduzido de participantes. De qualquer forma, seus resultados são válidos, pois a pretensão era conhecer com mais profundidade os aspectos que envolvem a problemática do envelhecimento ativo no âmbito familiar. Sugere-se que mais estudos, inclusive com outras abordagens metodológicas, sejam realizados a fim de aprofundar os aspectos aqui identificados.

Referências

- (1) Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. 2010 [acesso: 12 set. 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- (2) Hewlett SA, Yawson AE, Calys-Tagoe BNL, Naidoo N, Marley P, Chatterji S, et al. Edentulismo and quality of life among older Ghanaian adults. *BMC Oral Health* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2016 Nov. 01];15:48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4404614/?tool=pubmed>
- (3) Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
- (4) Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Cadernos de Atenção Básica n.º 9. [acesso: 1 nov. 2016]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcdad19.pdf>
- (5) Li Q, Xu Y, Zhou H, Loke AY. Factors influencing the health-related quality of life of Chinese advanced cancer patients and their spousal caregivers: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Dec. 13];15:72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4971682/?tool=pubmed>
- (6) Albert MA, Durazo AM, Slopen N, Zaslavsky AM, Bruening JE, Silva T, Chasman D, Williams D. Cumulative psychological stress and cardiovascular disease risk in middle aged and older women: Rationale, design, and baseline characteristics. *Am heart hosp j* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2017 Nov. 03];192:1-12. Available from: DOI: 10.1016/j.ahj.2017.06.012
- (7) Hitchcott PK, Fastame MC, Ferrai J, Penna MP. Psychological well-being in Italian families: An exploratory approach to the study of mental health across the adult life span in the blue zone. *Eur J Psychol* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2017 Nov. 03];13(3):441-454. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590529>
- (8) Correa GHLST, Bellato R, Araujo LFS. Different forms of family care for elderly in chronic situation. *Ciênc Cuid Saúde* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2016 Nov. 28];14(1):796-804. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16421/pdf_296
- (9) Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* [serial on the Internet]. 2011 [access: 2017 Nov. 05];377(9779):1778-9. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(11\)60054-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(11)60054-8.pdf)
- (10) Castro VC, Carreira L. Leisure activities and attitude of institutionalized elderly people: A basis for nursing practice. *Rev Latinoam enferm* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2016 Nov. 01];23(2):307-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200017&lng=en
- (11) Metzeltin SF, Zijlstra GA, van Rossum E, de Man-van Ginkel JM, Resnick B, Lewin G, Parsons M, Kempen GI. "Doing with..." rather than "doing for..." older adults: rationale and content of the "Stay Active at Home" programme. *Clin Rehabil* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2017 Nov. 03];31(11):1419-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29050508>
- (12) Rondon GLM, Aguirre BA, Garcia GFJ, Gallego CC. Support and Social Contact as a Decisive Meta-Variable in Morbidity and Social Welfare of the Older Person. *Curr Aging Sci* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2017 Nov. 03];10(4):282-90. Available from: <http://www.eurekaselect.com/151590/article>
- (13) Woodward K. Um segredo público: o viver assistido, cuidadores, globalização. *Cad Pagu* [periódico na internet]. 2016 [acesso: 1 nov. 2016];46(1):17-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-8332016000100017&lng=en&nrm=iso
- (14) Douglas HE, Georgiou A, Tariq A, Prgomet M, Warland A, Armor P, Westbrook JI. Implementing Information and Communication Technology to Support Community Aged Care Service Integration: Lessons from an Australian Aged Care Provider. *Int J Integr Care* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2017 Nov. 03];17(1):9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29042851>
- (15) Ward-Griffin C, Brown JB, St-Amant O, Sutherland N, Martin-Matthews A, Keefe J, Kerr M. Nurses negotiating professional-familial care boundaries: striving for balance within double duty caregiving. *J Fam Nurs* [serial on the Internet].

2015 [access: 2017 Nov. 03];21(1):57-85. Available from: DOI: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840714562645?journalCode=jfna>

(16) Bardin L. Análise de conteúdo — Ed. revista e ampliada. Lisboa: Edições 70; 2013.

(17) Sara S, Philips BAS, Daiva M, Ragas BA, Hajjar N, Tom MS, Xinqi D, Simon MA. Leveraging the experiences of informal caregivers to create future healthcare workforce options. *J Am Geriatr Soc* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Nov. 03];64:174-80. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jgs.13885>

(18) Moraes GVO, Giacomini K, Santos WJ, Firmo JOA. A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às “coisas da idade”. *Physis* [periódico na internet]. 2016 [acesso: 1 nov. 2016];26(1):309-29. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100309&lng=en

(19) Watt MH, Perera B, Ostbye T, Ranabahu S, Rajapakse H, Maselko J. Caregiving expectations and challenges among elders and their adult children in Southern Sri Lanka. *Ageing soc* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2017 Nov. 03];34(5):838-58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4138525/>

(20) Israel NEN, Andrade OG, Teixeira JJV. A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de incapacidade funcional. *Ciênc Saude Colet* [periódico na internet]. 2011 [acesso: 12 nov. 2012];16(supl 1). Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16s1/a69v16s1.pdf>

(21) Martire LM, Helgeson VS. Close relationships and the management of chronic illness: associations and interventions. *Am psychol* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2016 Dec. 12];72(6):601-12. Available from: <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Famp0000066>

(22) Lenardt MH, Carneiro NHK, Albino J, Willig MH. Quality of life of frail elderly users of the primary care. *Acta paul enferm* [serial on the Internet]. 2014 [access: 2016 Oct. 29];27(5):399-404. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000500003&lng=en

(23) McPhee D, Lunkenheimer E, Riggs N. Resilience as regulation of developmental and family processes. *Fam Relat* [serial on the Internet]. 2015 [access: 2018 Jan. 30];64(1):153-75. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/fare.12100>

(24) Frey R, Foster S, Boyd M, Robinson J, Gott M. Family experiences of the transition to palliative care in aged residential care (ARC): a qualitative study. *Int J Palliat Nurs* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2017 Jan. 01];23(5):238-47. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/ijpn.2017.23.5.238>

(25) Tuominen L, Leino-Kilpi H, Suhonen R. Older peoples's experiences of their free will in nursing homes. *J Nurs Ethics* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2017 Feb. 08];23(1):22-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25488758>

(26) Hasson A, Svensson A, Ahlström BH, Larsson LG, Forsman B, Alsén P. Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. *Scand J Public Health* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2017 Set. 02];1:1403494817716001. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28699383>

(27) Lino VTS, Rodrigues NCP, Camacho LAB, O'Dwyer G, Lima IS, Andrade MKN, Noronha et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Pública* (Online) [periódico na internet]. 2016 [acesso: 28 out. 2016];32(6):e00060115. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000605001&script=sci_abstract&tlng=pt

(28) Barken R, Lowndes R. Supporting family involvement in long-term residential care: promising practices for relational care. *Qual health res* [serial on the Internet]. 2017 [access: 2017 Jan. 19];1:1049732317730568. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732317730568?journalCode=qhra>