

Cuidar de cuidadores: programa de treinamento para cuidadores de idosos dependentes

Alcilândia Freitas dos Santos*
Aline Santos Oliveira*
Cleyton Anderson Leite Feitosa*
Dariany Sinara Farias*
Joice Rayce Moura Silva*
Hanne Alves Bakke**
Michel Bruno Pinheiro de Oliveira*
Nair de Sousa Lustosa de Andrade*
Nylene Maria Rodrigues da Silva*
Laíse Mabelle Gomes de Sousa*
Lidiane da Silva Siqueira*
Thaise de Andrade Cruz*
Thaysa Élkia Santos da Nóbrega*
Rúbia Karine Diniz Dutra***

Resumo - Este trabalho resultou de um projeto de extensão realizado nas Faculdades Integradas de Patos com 13 cuidadoras de idosos dependentes que teve como objetivo implementar conhecimentos e habilidades de cuidar e avaliar sentimentos em relação ao idoso e ao cuidado. Trata-se de um estudo qualitativo com intervenção através de um treinamento composto por cinco módulos, com tópicos relacionados à humanização da assistência ao idoso, doenças mais comuns, aspectos nutricionais, saúde do cuidador e direito dos idosos. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário sócio-demográfico, o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), e uma entrevista semi-dirigida, antes e após a intervenção. Foi detectado que as participantes relataram melhoras na qualidade de vida, no humor e em aspectos físicos após o programa e a presença de sentimentos antagônicos entre os cuidadores. Conclui-se através do trabalho que associar treinamento e acompanhamento aos cuidadores é uma estratégia eficaz e pouca onerosa.

Palavras-chave: idosos; dependentes; cuidadores.

Abstract - This study resulted of an extension project conducted in Faculdades Integradas de Patos with 13 dependent seniors caretakers with the objective of implementing caretaking knowledge and abilities and evaluating feelings related to the seniors and to the assistance. It is a qualitative study with intervention through training composed of five modules, with topics related to senior attendance humanization, common diseases, nutritional aspects, caretaker's health and the seniors' right. Collection of data was conducted through a social-demographic questionnaire, Test of Free Word Association (TALP), and a semi-structured interview, before and after the intervention. It was detected that the participants detected improvements in life quality, humor and in physical aspects after the program. The presence of antagonistic feelings among the caretakers was observed. Through this work, it is concluded that the association of training and accompaniment to the caretakers is a cheap and effective and strategy.

Keywords: elderly; dependent; caretakers.

*Alunos do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos e Monitores do Projeto Cuidar de Cuidadores

**Professora do Estágio Supervisionado de Geriatria das Faculdades Integradas de Patos e Colaboradora do Projeto Cuidar de Cuidadores

***Coordenadora do Projeto Cuidar de Cuidadores e Professora da disciplina de Fisioterapia Aplicada à Geriatria das Faculdades Integradas de Patos. Email: rubiadutra@gmail.com

INTRODUÇÃO

Em todos os países do mundo está ocorrendo a modificação do perfil etário, pois historicamente o homem nunca teve tanta chance de alcançar a terceira idade. Isso é decorrente de avanços da medicina e às melhorias nas condições de vida, de educação e de atenção à saúde voltada para indivíduos nesta faixa etária. Chegar à velhice é uma realidade e o crescimento desta população no país ocorre de forma bastante acelerada. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008) afirmam que, atualmente, existem 24,7 idosos de 65 anos ou mais para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. As previsões acerca desta relação para o ano de 2050 apontam para um aumento de aproximadamente sete vezes no número de idosos, totalizando 172,7 indivíduos para um grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos.

Em consequência deste novo cenário há uma crescente demanda desta população nas instituições hospitalares, ocasionada pelos agravos dos danos e das complicações de patologias típicas desta faixa etária. Sabe-se que os fatores determinantes do envelhecimento são frequentemente mais estudados e conhecidos, permitindo entendê-lo em sua complexidade e magnitude, o que proporciona mais informações àqueles que dedicam suas atividades profissionais em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso.

Cuidar de um idoso no domicílio é uma tarefa árdua, caracterizada por ser uma atividade repetitiva e incessante, excedendo os limites do esforço físico, mental, psicológico, social e econômico. Segundo Pavarini e Neri (2000), há cinco fontes de dificuldades inerentes ao prestar cuidados a idosos dependentes:

1. As tarefas acarretam ônus físico e financeiro, que tende a aumentar, conforme a saúde do idoso vai deteriorando e sua dependência vai aumentando;
2. O peso das tarefas pode ser agravado pela falta de preparo e de informação do cuidador, pela escassez de apoio social e emocional àquele que exerce o cuidado e pela carência de ofertas de serviços especializados ou de apoio formal a idosos;
3. O exercício do papel de cuidador tende a competir com o desempenho de papéis profissionais e familiares que os cuidadores exerciam anteriormente;
4. Cuidar de pais ou cônjuges idosos usualmente faz aflorar sentimentos pessoais e conflitos familiares de difícil manejo;
5. O cuidado exercido no âmbito da família é geralmente uma atividade solidária, tanto no sentido em que o cuidador realiza as tarefas sozinho, como no sentido em

que encontra pouco apoio social entre pessoas que estão vivendo ou já viveram a mesma situação.

Quando a família e o cuidador não encontram alternativas viáveis, ou quando as habilidades e os recursos familiares são insuficientes para o controle da situação, há uma forte tendência para desorganização individual e familiar, acarretando conseqüências negativas para o cuidado ao idoso e o bem-estar do cuidador.

Vale destacar que o custo elevado em manter cuidadores formais faz com que as famílias com menor poder aquisitivo destaquem alguém, quase sempre mulheres (esposas, filhas, netas) sem formação específica, que passam a ser responsáveis pelo desenvolvimento das ações relativas às demandas de cuidado do idoso. Somado a isso, a Constituição Federal de 1988, estabelece, em seu artigo 299, “que os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidades” (BRASIL, 1988). Além dos imperativos econômicos e legais, há ainda aqueles de ordem cultural e religiosa. Muitas religiões no mundo, se não todas, sustentam a noção da responsabilidade da família sobre os idosos. As religiões que são orientadas pela Bíblia instruem seus seguidores a honrar seus pais e mães, baseadas nos mandamentos de Deus escritos por Moisés no livro de Deuteronômio (DEUTERONÔMIO, 5, 16, 2007).

Embora geralmente as famílias cuidem de seus parentes idosos, situações de convulsão social, fome, doença disseminada, conflitos internos e guerras, entre outros eventos catastróficos, podem alterar os sistemas tradicionais de cuidado.

O cuidado familiar é um aspecto importante da cultura, mas não se aplica a todos os idosos. Existem aqueles que não têm família: podem não ter se casado, serem viúvos ou não terem filhos; em outros casos, os filhos podem ter morrido, mudado para longe de seus pais, ou perderam contato com sua família ao longo dos anos. Há, ainda, aqueles cujas famílias são muito pobres para prover um cuidado adequado. Outros têm familiares que precisam deixar o mercado de trabalho para dedicar-se aos cuidados necessários. Em outras situações, os membros da família não estão dispostos a cuidar dos idosos, estão despreparados ou estão sobrecarregados por esta responsabilidade. Nestes casos, o cuidado apresentar-se-á de forma inadequada, ineficiente ou mesmo inexistente.

Savonotti (2008) descreve que a presença do cuidador como representante do cuidado leigo, revela a necessidade de uma melhor articulação dos profissionais de saúde contribuindo com seu bem-estar direto e indiretamente com o da pessoa por ele cuidado. Para o autor, o cuidador leigo é aquela pessoa dentro do sistema do cuidado popular que reúne um conjunto

de conhecimentos populares e habilidades culturalmente aprendidas e transmitidas para proporcionar ações de assistência, suporte, capacitação ou facilitação para ou por outro indivíduo, grupo ou instituição que manifesta ou prevê uma necessidade, com a finalidade de melhorar as incapacidades e as situações de morte.

Araújo (2002) relata que há seis anos assiste a idosos usuários do Sistema Único de Saúde em seus domicílios, e a imagem mais freqüente é o desespero, o cansaço e a ansiedade dos cuidadores informais que por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade, assumiram os cuidados dos idosos. Conforme Brêtas e Yoshitome (2000) são cobrados dos cuidadores, explícita ou implicitamente pelos profissionais, familiares e/ou vizinhos, habilidades manuais, manuseio correto e no horário certo dos medicamentos, cama limpa, alimentação apropriada e na hora certa, banho de sol, amor, entre outros. Pouco lhes é oferecido. Tal situação muitas vezes coloca em risco o idoso, e não são raros os casos de adoecimento do cuidador.

Assim, cuidar de quem cuida passa a ser um problema real da família de uma maneira mais próxima e do profissional que assiste ao idoso de forma particular. Os programas oferecidos a cuidadores familiares geralmente buscam a transmissão de informações sobre a saúde do paciente, desenvolvimento de habilidades de lidar com as doenças e incapacidades do paciente e apoio à troca de sentimentos e experiências. É grande o benefício das intervenções psicoeducacionais oferecidas a familiares, ainda mais considerando a carência de outras fontes de suporte. Se as intervenções forem planejadas a partir do diagnóstico das necessidades e dos interesses de grupos específicos, elas podem atender também à prevenção e ao controle de conflitos, incompatibilidades, depressão, perda de auto-estima e senso de significado pessoal para os cuidadores e para os pacientes.

O treinamento socioeducacional oferecido aos cuidadores de idosos tem especial importância para o atendimento domiciliar, tanto oferecendo informações, quanto trabalhando com atitudes dos profissionais, no sentido de promover condições ambientais relevantes à manutenção da funcionalidade do idoso, ao respeito a sua autonomia e à oferta de ajuda física, cognitiva, legal, afetiva e espiritual. Sua importância é grande também no sentido de promover a coesão dos membros da família em torno das necessidades do idoso e das providências que ampliem o seu bem estar.

A parceria entre os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam dos idosos deve proporcionar a sistematização das tarefas realizadas no domicílio, dando ênfase às relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidade e à manutenção da capacidade funcional do idoso. Assim, evita-se hospitalizações, asilamentos e outras formas de segregação e isolamento.

Diante disso, surgiu o interesse em aplicar um programa de treinamento socioeducacional sobre o processo de cuidar do idoso, que visou implementar conhecimentos e habilidades de cuidar, bem como avaliar sentimentos em relação ao idoso e ao cuidado. Esse programa foi oferecido a todos os cuidadores de idosos dependentes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos que aceitaram participar voluntariamente do estudo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho resultante de um projeto de extensão, que teve como público alvo cuidadores de idosos dependentes e pessoas interessadas em abranger seus conhecimentos acerca do cuidado com os idosos de uma maneira saudável e que ofereça menos riscos à sua saúde. O projeto atendeu 13 cuidadores de idosos que aceitaram participar do projeto voluntariamente e assinaram o Termo de Livre Consentimento e Esclarecido.

Dentre as formas de investigação, a pesquisa é qualitativa com intervenção. A amostragem foi do tipo não probabilística, por conveniência e por critério de acessibilidade, conduzida na Clínica Escola de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

O processo de intervenção com as cuidadoras, realizado entre agosto de 2009 a julho de 2010, foi composto por aulas ministradas pelos alunos integrantes do projeto em cinco módulos, elencados a seguir:

- a) Módulo I - “Iniciação”: temáticas voltadas para a sensibilização acerca da velhice; humanização em saúde; Escola de Postura: iniciação a prática de alongamentos e o processo do envelhecimento;
- b) Módulo II - “As doenças mais comuns da velhice”: abordagem sobre patologias como osteoporose, diabetes *mellitus*, depressão, Alzheimer, hipertensão arterial, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e a síndrome do imobilismo;
- c) Módulo III - “Cuidados e nutrição com o idoso”: enfocou a abordagem do paciente com deficiência auditiva e visual, a obesidade e aspectos nutricionais do idoso;
- d) Módulo IV - “Saúde do Cuidador”: tratou dos cuidados e prevenções que contribuem com uma boa saúde aos cuidadores, com temas sobre mudanças ocorridas na vida em função do cuidado, orientações posturais para o cuidador, orientações quanto à qualidade de vida do cuidador;

e) Módulo V - “Direito dos idosos”: enfocou os direitos legais e morais resguardados aos idosos.

No entanto, antes dos cuidadores serem submetidos à intervenção proposta pelo programa, foi necessário identificar quais os conhecimentos, as habilidades e as atitudes em relação a aspectos específicos do cuidado do idoso, exibidos por eles e avaliar se esses aspectos do comportamento sofreriam alterações após a intervenção. No decorrer do programa, houve também a entrega de uma cartilha educativa contendo os principais assuntos expostos nos módulos supracitados, confeccionada pelos acadêmicos e servindo como auxílio teórico às cuidadoras.

A caracterização da amostra foi realizada através de um questionário sócio-demográfico, aplicado no início do projeto. A coleta de dados acerca da avaliação dos sentimentos em relação ao idoso e ao cuidado, bem como dos conhecimentos e habilidades ocorreu em dois momentos: anteriormente e posteriormente à intervenção proposta pelo projeto através de duas ferramentas: o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e uma entrevista semi-estruturada. O TALP foi conduzido solicitando às participantes que evocassem três palavras associadas ao estímulo apresentado a partir da indagação: “Quando você ouve falar em “cuidar de idoso”, quais as primeiras três palavras ou expressões que vêm a sua cabeça?”. Concluídas as evocações, foi perguntado qual delas era considerada a mais importante e a razão por ser escolhida. Já as entrevistas semi-dirigidas foram compostas por dez questões sobre o cuidador e o ato de cuidar. Ambos o TALP e a entrevista foram gravados e transcritos na íntegra.

Ainda durante a fase de intervenção, as integrantes do projeto realizaram uma visita a um asilo com o objetivo de ilustrar a realidade desse ambiente. O projeto foi finalizado com a realização da segunda etapa das entrevistas e com uma confraternização entre os integrantes do projeto e o público atendido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo envolvido no treinamento foi composto por mulheres, que eram esposas ou filhas dos idosos que eram alvo dos cuidados, ou seja, pertenciam a mesma geração ou à imediatamente subsequente. Segundo Nakatani et al. (2003), essa totalidade de cuidadores do gênero feminino deve-se ao papel cultural da mulher de cuidar, sendo ela cônjuge, filha ou neta. As mulheres, no entanto, além de cuidar, muitas vezes têm que trabalhar fora do lar, o

que gera sobrecarga de papéis, dificultando o cuidado do idoso. Em se tratando da faixa etária inclusa no projeto, detectou-se que as cuidadoras eram idosas ou estavam na meia idade. Esses achados corroboram outras pesquisas veiculadas na literatura nacional e internacional, sobre o assunto (KARSCH, 2003; GARRIDO; MENEZES, 2004).

Segundo Felgar (1998) e Karsch (2003) pessoas idosas cuidam de pessoas idosas. Essa informação deve ser encarada como um sinal para que programas de acompanhamento de idosos voltem-se para o binômio paciente/cuidador, uma vez que as condições físicas desses cuidadores levam a inferir que eles são doentes em potencial e que sua capacidade funcional pode estar constantemente em risco. A saúde dos cuidadores idosos, que são mais frágeis e mais doentes, pode, assim, ser prejudicada pelo exercício cotidiano e duradouro da assistência prestada.

Nesta pesquisa, a maioria das cuidadoras afirmou contar com a ajuda de algum familiar para cuidar dos idosos, mas observaram que tanto elas quanto seus ajudadores cuidavam errado dos idosos. Para elas esse projeto foi edificante para seu conhecimento e para a preparação para a assistência ao idoso, com experiências no cuidado. Algumas relataram uma melhora na qualidade de vida, que deixaram de ser depressivas e que, agora, conhecem os direitos dos idosos. Isso demonstra que as cuidadoras aproveitaram as informações a respeito de saúde e doença na velhice, sobre as condições específicas que acometiam seus familiares, sobre os direitos dos idosos e sobre cuidados.

Um estudo realizado por Diogo; Ceolim e Cintra (2005) revelou maior número de aspectos positivos quando questionaram sobre a satisfação dos cuidadores ao participarem em um programa de treinamento e aconselhamento/ acompanhamento.

O aproveitamento pode ser explicado pela necessidade de informações que os cuidadores familiares apresentam a respeito das doenças, como por exemplo: o que é a doença, como evolui, que sintomas são normais e o que fazer nas emergências. Esses assuntos são de extremo interesse para os cuidadores, uma vez que pertencem a áreas muito sensíveis das suas relações com os idosos e com a situação de cuidado. O domínio dessas informações pode ajudá-los a tomarem decisões, a efetivarem medidas práticas e a buscarem mais informações, o que contribui para o seu equilíbrio emocional, para a qualidade dos cuidados e para o bem-estar do idoso.

O outro item contemplado nesse domínio foi o de informações a respeito dos assuntos previdenciários e direitos do idoso, temas sobre os quais existe grande carência de informação. Realmente são poucos os adultos e idosos capazes de defender os seus direitos.

Conhecê-los é o primeiro passo para tanto, pois permite às pessoas terem um melhor exercício da cidadania. No âmbito imediato, o conhecimento sobre os direitos comumente auxilia as pessoas a tomarem decisões e atuarem de forma mais eficaz sobre o ambiente.

O treinamento mostrou-se eficaz, especificamente no que tange aos itens higiene pessoal do idoso, observar a pele, cumprir a prescrição dos remédios, realizar curativos e cuidar da mobilidade do idoso. Seus efeitos se mantiveram e se ampliaram nos seguimentos, o que é um indicador da eficácia do treinamento para promover mudanças relativamente duradouras e para estimular os sujeitos a continuarem seu processo de auto-aprendizagem. Karsch (2003) afirma que o cuidador de idosos que estão incapacitados ou são dependentes deve ser orientado sobre como proceder em situações difíceis, bem como receber, periodicamente, visitas domiciliares de profissionais de saúde (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia), dentre outras de supervisão e capacitação. A autora afirma que trata-se de medidas essenciais quando lidando com um casal de idosos onde o menos acometido, assume os cuidados de si mesmo e do cônjuge.

O sucesso do treinamento de habilidades reflete o grande envolvimento das cuidadoras gerado pelas necessidades criadas pela dependência dos idosos. De fato, são inúmeras e variadas as dificuldades que os cuidadores enfrentam no dia-a-dia com idosos dependentes e é grande a carência de informações a respeito de como facilitar ou otimizar as tarefas de cuidado. A melhora verificada nesse domínio é possivelmente relacionada às conseqüências imediatas e palpáveis da melhora nos desempenhos ligados à rotina do cuidado em virtude do treinamento.

Foi importante observar que boa parte das cuidadoras relatou melhoras no estado emocional. Talvez essa melhora tenha relação com o apoio que o treinamento proporcionou a elas, talvez com condições pessoais. Percebeu-se, ainda, melhoras em sintomas físicos após o programa, que pode ser justificada pelas orientações a respeito de posturas corretas durante as atividades, sobre a correção de rotinas que provocam maior desgaste físico, e sobre a valorização do autocuidado.

É grande o benefício das intervenções psicoeducacionais oferecidas a cuidadores familiares, ainda mais levando em conta a carência de outras fontes de suporte. Se as intervenções forem planejadas a partir do diagnóstico das necessidades e dos interesses de grupos específicos, elas podem atender também à prevenção e ao controle de conflitos, incompatibilidades, depressão, perda de auto-estima e senso de significado pessoal para os cuidadores e para os idosos.

Quando se questionou ao grupo de cuidadoras entrevistadas sobre o que as motivou fazer o treinamento surgiram as seguintes categorias: ter idosos na família, ser importante, aprender mais para transmitir para os idosos, doação.

Os sentimentos positivos que surgiram com relação ao idoso foram: respeito, amor, carinho, atitude, carisma, simpatia, gostar muito; e os negativos foram: falta de paciência, doença, maus tratos, depressão, desprezo. Um estudo conduzido por Silveira; Caldas e Carneiro (2006) detectou a presença de muitos sentimentos antagônicos no cuidar do idoso, revelando relatos ora otimistas, ora pessimistas. Segundo os autores os cuidadores reclamam de cansaço, desgaste, revolta, depressão e somatizações. Além disso, o sentimento mais comum entre os cuidadores foi a culpa, seja pelo sofrimento do idoso, seja pela percepção de não conseguir cuidar com tranquilidade. Foi observado que as pessoas entrevistadas eram muito presas aos conceitos de certo/errado, denotando sentimento de dívida e/ou de culpa para com o idoso a quem presta assistência. O mesmo estudo demonstrou ainda que habilidades, sensibilidade, e empatia são características presentes no cuidador principal. São características que fazem parte da personalidade do indivíduo, sendo o cuidar uma maneira de auto-realização, abordada pelos entrevistados no estudo como uma forma de dar significado ao ato de cuidar.

Em pesquisa de acompanhamento que durou um ano, Felgar (1998) afirmou aumento em relatos de sentimentos de raiva em cuidadoras que não recebiam apoio formal. O autor interpretou esse dado como reflexo do aumento das pressões contínuas decorrentes das dificuldades no cuidado com o idoso, no relacionamento e nas relações de poder entre paciente e cuidador, as quais se sucedem ao longo do agravamento da doença e da dependência, principalmente quando a cuidadora atua solidariamente e sem ajuda.

Com relação ao ato de cuidar do idoso surgiram os seguintes sentimentos: feliz, satisfeito, prazer, útil, gosta muito. Os dados do TALP, conforme já dito, foram gerados pelo estímulo indutor “cuidar de idoso”, revelando a categoria “responsabilidade” com a mais freqüente. A responsabilidade se articula às seguintes categorias: carinho, paciência, atenção e amor. Trata-se de conteúdos que dizem respeito à dimensão afetiva da representação social do cuidar de idosos. Abric (1998) assinala o importante papel desenvolvido pela forte carga afetiva de uma dada situação social na dinâmica de influências recíprocas entre representação e práticas sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado na pesquisa realizada é possível afirmar que a atenção dada aos cuidadores de idosos dependentes é de extrema importância para identificar suas necessidades individuais, com o intuito de promover a saúde, prevenir doenças ocupacionais e os agravos das doenças preexistentes. Associar treinamento e acompanhamento no âmbito de programas de atenção aos cuidadores de idosos configura uma estratégia eficaz e pouco onerosa, tendo em vista os benefícios potenciais para a manutenção e a promoção da capacidade funcional dos idosos que se encontram em condição de dependência. Dignos de nota são igualmente os benefícios potenciais para a saúde física e mental do cuidador.

Essa associação parece particularmente produtiva no Brasil, visto que os serviços de apoio formal são escassos e assim os cuidados aos idosos ficam quase totalmente sob a responsabilidade da família, geralmente despreparada para tanto. Ampará-la, aparelhá-la para o exercício do cuidado é uma necessidade cada vez mais expressiva, à medida que transcorre um aumento no número de idosos portadores de patologias crônicas e de patologias com início na velhice.

O conhecimento gerado por estudos avaliando os efeitos das intervenções profissionais com cuidadores familiares pode atender a duas finalidades complementares. Uma se refere ao maior domínio dos pesquisadores em Gerontologia sobre a dinâmica do cuidado no contexto familiar; a outra é relativa à ampliação da base de informação sobre procedimentos dos profissionais que estão na prática de atendimento às necessidades dos idosos e de suas famílias. Ambas as audiências podem vir a beneficiar-se de novas pesquisas com amostras maiores e controladas, com seguimentos de prazo mais longo, envolvendo medidas observacionais e incluindo medidas realizadas durante o treinamento.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. *In*: MOREIRA A. S. P. e OLIVEIRA, D. C. (Orgs.), **Estudos interdisciplinares de representação social** (pp. 27-38). Goiânia: AB, 1998.
- ARAÚJO, P. B. de. **Alzheimer – o idoso, a família e as relações humanas**. Rio de Janeiro: WSK Editora, 2002.
- BRASIL. Constituição Federal. Brasília (DF), 5 de outubro de 1988.
- BRÊTAS, A. C. P.; YOSHITOME, Y. A. Conversando com quem gosta de cuidar de idosos no domicílio. *In*: DUARTE, Y. A. D. e DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap. 9. p. 111-113.

DEUTERONÔMIO. In: **Bíblia de Estudo de Genebra**. São Paulo: Editora Cultura Cristã, 2007.

DIOGO, M. J. E.; CEOLIM, M. F.; CINTRA, F. A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 1, 2005.

FELGAR, J. A. S. Uma expressão da linguagem numérica. In: KARSH, U. M. S. **Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores**. São Paulo: EDUC, 1998.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 6, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Estudos e pesquisas**: informação demográfica e socioeconômica número 24. Projeção da população do Brasil por sexo e idade – 1980-2050. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/default.shtm>. Acesso em: 06/05/2010.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, 2003.

NAKATANI, A. Y. K.; SOUTO, C. C. S.; PAULETTE, L. M.; MELO, T. S.; SOUZA, M. M. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 5, n. 1, 2003.

PAVARINI, S. C. I.; NERI, A. L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: DUARTE, Y. A. O. e DIOGO, M. J. D. (orgs.). **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SAVONOTTI, B. H. R. A. Cuidando do idoso com demência. In: DUARTE, Y. A. O. e DIOGO, M. J. D. (orgs.). **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SILVEIRA, T. M.; CALDAS, C. P.; CARNEIRO, T. F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 8, 2006.