

MODIFICAÇÕES OCORRIDAS NA VIDA DE FAMILIARES QUE CUIDAM DE IDOSOS NO AMBIENTE DOMÉSTICO¹

Adriane Marines dos Santos²
Marinês Tambara Leite³

Resumo

A população de idosos, nos últimos anos, vem crescendo vertiginosamente, comprovado por dados demográficos. Dentre os inúmeros aspectos que devem ser pauta de preocupações está a questão da necessidade de cuidado, entendido como a atenção aos aspectos físicos, psíquicos e sociais. Este estudo tem por objetivo identificar as modificações ocorridas na vida de familiares que assumiram a responsabilidade pelos idosos no domicílio. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória, descritiva, realizado em Três Passos/RS. As informações foram coletadas por meio de entrevista com 19 pessoas que coabitam o espaço doméstico com idosos. Após a leitura das informações, estas foram interpretadas e analisadas. O conteúdo foi agrupado em uma categoria analítica, a qual aborda as modificações que familiares realizaram para assumir a responsabilidade pela pessoa idosa e lhe prestar o cuidado necessário. Afastamentos do trabalho, da vida social e familiar são apontados como as principais mudanças efetivadas no cotidiano dos familiares que cuidam de idosos no domicílio.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Gerontologia. Cuidado. Família.

Changes occurred in the life of people who take care of aged ones in the domestic environment

Abstract

Aged population is growing vertiginously in the last few years, which is identified by demographic data. Family and society recognizes this fast growing, making efforts to know how to deal with this population contingent. Amongst the innumerable aspects we must concern about, there is the care's need question, which is understood like the attention to the physical, psychic and social aspects. This study has the purpose of identifying changes occurred in life of those who are responsible for the aged in the domicile. It is an exploratory, qualitative and descriptive research, carried through in Três Passos City, Rio Grande do Sul State, Brazil. Information had been collected by interview, which included 19 people who shares the domestic space with aged ones. The content was grouped in an analytical category, which approaches the changes that these people had carried through to assume the responsibility for the elderly and to provide them the necessary care. Removals from work, from social and familiar life are pointed as the main changes accomplished in the daily life of people who take care of elder ones at home.

Keywords: Elder people. Human aging. Gerontology. Care. Family.

¹ Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

² Enfermeira do Hospital de Caridade de Três Passos/RS, docente da Escola de Educação Básica Francisco de Assis – EFA. e-mail: dhiessen@yahoo.com.br

³ Enfermeira, doutora em Gerontologia Biomédica, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. e-mail:marinesl@unijuí.edu.br

O crescimento do número de idosos é uma realidade que está ocorrendo em todos os países do mundo. No Brasil esta situação é atribuída à redução das taxas de natalidade e mortalidade, aliadas à melhoria nas condições de vida da população, em especial condições nutricionais, ambientais, de trabalho, de saneamento, de moradia, entre outros. Estas condições passaram a atuar positivamente na vida das pessoas, diminuindo as causas de morte prematura contribuindo para o aumento da expectativa de vida da população (Silva, 1999).

Um aspecto que deve ser considerado é a forma de viver das pessoas que já chegaram à última fase de sua vida. Neste contexto, identifica-se que parte dos idosos permanece em seus domicílios, residindo sós ou acompanhados de cônjuge, filho(s) e neto(s); uma parcela passa a morar no espaço residencial de um ou outro filho, que já constituiu família, e uma parte da população idosa é encaminhada para instituições asilares.

A par disso, verifica-se que há um significativo número de idosos desprovidos de condições de gerir sua vida, em termos de independência e autonomia e, em consequência, passam a depender de seus familiares. O suporte familiar assume diversas formas, que vão desde a ajuda monetária, realização de atividades instrumentais da vida diária e até cuidados pessoais, como no caso de idosos enfermos, parcial ou totalmente incapacitados. Além disso, fornecem apoio emocional e social mediante visitas, acompanhamento em atividades de lazer, religiosas e de saúde, entre outras. Assim, freqüentemente a família continua sendo a principal provedora de cuidados e atenção a idosos.

Ao coabitar o domicílio com familiares, pelo menos duas situações podem ocorrer: uma delas diz respeito à possibilidade de o idoso receber e ter uma melhor qualidade de vida, obtendo amparo, cuidado e proteção necessária como ser humano; a outra é relativa à probabilidade de que a pessoa idosa passe a ser vista como intrusa, constituindo-se um fardo a ser suportado pelos familiares, ou alguém que impede o bom funcionamento da dinâmica familiar. Quando prevalece a última condição pode haver relações

conflituosas entre os familiares, o que freqüentemente poderá resultar em maus-tratos à pessoa que se encontra mais fragilizada, que parece ser sempre o idoso.

Na relação cotidiana entre familiares e a pessoa idosa ocorrem movimentos diversos, em que em alguns ambientes o ancião é recebedor de atenção, carinho e desvelo, evidenciando o vínculo existente, a valorização e o respeito para com o ser que envelheceu. Já para uma parcela destes indivíduos a realidade não é a mesma, pois podem ocorrer maus-tratos, especialmente no âmbito do lar (Costa; Chaves; Ricas, 2004).

Nesse sentido, Souza et al (2004) mencionam que os idosos em condição de dependência, necessitando de cuidados dos familiares e requerendo adaptação dos mesmos, alterando o seu estilo de vida, podem criar conflitos entre os membros da família. Também os poucos recursos financeiros, aliados à sobrecarga do familiar em cuidar do idoso no ambiente doméstico, podem gerar dependências multifacetadas de difícil administração.

Estudos de Andrade (1996, 2001), Marcon et al (2004), Marques (2004) e Carreira (2006) sobre famílias que cuidam continuamente de idosos no ambiente domiciliar, revelam que as mesmas apresentam dificuldades socioeconômicas e relacionadas ao cuidado em si, enfatizam que o suporte dos serviços públicos de saúde é precário e, também, que os profissionais de saúde não estão adequadamente qualificados para prestar assistência ao idoso e seus familiares no espaço doméstico.

Corroborando, Cruz, Fontes, Santos e Bergo (2003) expressam que muitos idosos sentem-se desprezados por seus familiares, não recebem a devida atenção, não fazem nenhum tipo de passeio com seus parentes, sentindo-se abandonados e esquecidos e consideram de má qualidade os cuidados prestados por seus familiares, além de terem um convívio conflituoso, o que contribui, segundo eles, para a piora do seu estado de saúde.

Diogo (2000) menciona que o enfermeiro, como integrante de uma equipe multidisciplinar, assiste a pessoa idosa de modo individual, considerando suas

limitações físicas, psíquicas e ambientais. Lembra, ainda, que a atuação deste profissional na equipe deve estar centrada no processo educativo os familiares e o idoso, com finalidade de este último obter sua independência funcional e prevenção de complicações secundárias.

Gaioli (2004), por sua vez, enfatiza a evidente necessidade de uma rede integrada de atendimento ao estrato populacional composto por idosos, envolvendo os variados aspectos da sociedade, como: educação, saúde, justiça, segurança e organizações governamentais e não-governamentais.

Considerando os aspectos aqui apontados, este estudo tem por objetivo *identificar as modificações ocorridas na vida de familiares que cuidam de idosos no ambiente doméstico*.

Trajetória Metodológica

Estudo de natureza qualitativa, exploratória, descritiva, desenvolvido na cidade de Três Passos, Rio Grande do Sul. Este município possui 2.877 habitantes com 60 anos ou mais de idade, correspondendo a 11,15 % da população local.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, gravada em meio digital e, em seguida, transcrita na íntegra. Os sujeitos são familiares que coabitam o domicílio com uma pessoa idosa, residem no meio urbano e aceitaram fazer parte da pesquisa.

Para a localização dos participantes do estudo inicialmente entramos em contato com os Agentes Comunitários de Saúde, solicitando que fizessem um rastreamento das residências nas quais residem idosos com seus familiares. De posse das informações, aleatoriamente realizamos visita a cada uma das famílias. Na ocasião dava-se a identificação da pesquisadora e apresentação das informações acerca da pesquisa. Caso o familiar concordasse em participar do estudo e tivesse disponibilidade de tempo, fazia-se a entrevista nesse mesmo encontro. Do contrário, era agendada data, hora e local que melhor conviesse ao participante.

Vale destacar que, sendo uma amostra teórica, o número de participantes foi determinado por saturação dos dados. Assim, a amostra constituiu-se na medida em que foi se obtendo as informações, com as entrevistas sendo interrompidas no momento em que ocorria repetição do conteúdo das falas. Dessa forma, 19 familiares aceitaram fazer parte da pesquisa e foram entrevistados; destes, 16 são do sexo feminino e três do sexo masculino; a idade variou de 23 a 62 anos, média de 50 anos de idade. Oito participantes completaram o Ensino Médio, um possui o Ensino Médio incompleto, dois concluíram o Ensino Fundamental, sete têm o Ensino Fundamental incompleto e um não frequentou o ensino formal.

Em relação à profissão, dez sujeitos trabalham no próprio domicílio, dois são serventes de pedreiro, dois agricultores, um empresário, um auxiliar de farmácia, um funcionário público, um trabalha no comércio e um é aposentado. Quanto ao estado civil, dez participantes são casados, sete solteiros, um divorciado e um viúvo. Em relação ao grau de parentesco, 12 são filhos da pessoa idosa, três são netos, três noras e um sobrinho. Buscando preservar a identidade e atender às questões relativas ao anonimato dos entrevistados, estes foram identificados com o nome de pedras preciosas, pois entendemos que prestar cuidado revela-se de uma beleza única, porém muitas vezes ele se assemelha a uma pedra, necessitando ser lapidado para que possa ser considerada uma jóia.

De posse das informações o passo seguinte constituiu-se na análise e discussão das mesmas, para a qual utilizamos análise de conteúdo. Para esta etapa seguimos os passos preconizados por Minayo (2002), quais sejam: ordenação dos dados, classificação e análise final.

Para a realização desse estudo foram respeitadas as questões éticas, preconizadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde (Brasil, 1996), que trata da pesquisa com seres humanos. O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Unijuí, e aprovado conforme Parecer Consubiado nº 52/2005.

Apresentação e Interpretação das Informações

Após leitura das informações agrupamos, por convergência de idéias, o conteúdo manifesto em uma categoria de análise, a qual aborda as adequações necessárias que o familiar/cuidador realiza para poder permanecer cuidando da pessoa idosa no espaço doméstico.

Apresentando os idosos que são cuidados

Dentre os idosos que são cuidados pelos sujeitos deste estudo, 15 (75%) são do sexo feminino e 5 (25%) do sexo masculino, ressaltando-se que em uma das residências há um casal de idosos sendo cuidado pela pessoa que forneceu a entrevista. Quanto ao estado civil, houve predominância de viúvos, totalizando 16 (80%) idosos, e quatro têm companheiro(a). Com relação à escolaridade os idosos freqüentaram de três a cinco anos o ensino formal e a idade oscila de 63 a 87, com uma média de 77,5 anos.

Cinco idosos (25%) participam de alguma atividade na comunidade, como: freqüentar grupos de terceira idade, igreja ou visitar amigos com a finalidade de jogar loto e bingo. Os demais (75%) não desenvolvem nenhuma atividade social, e os motivos alegados para tal fato são: limitações físicas em função de enfermidades e o não desejo da pessoa idosa de sair de casa. Salienta-se que estas informações foram fornecidas pelos cuidadores entrevistados.

Quanto ao tempo que o idoso reside na casa com o(s) familiar(es), este varia de três meses a 20 anos, tendo uma predominância de 8 a 15 anos. Em relação ao motivo apontado pelos entrevistados para que a pessoa idosa esteja morando na mesma residência, aparecem problemas relativos à saúde, em que o idoso necessita de cuidados; viuvez, medo por parte do ancião de permanecer sozinho no domicílio, e porque os filhos são solteiros, residindo, ainda, na casa dos pais. Cabe destacar que a viuvez emerge como um dos fatores determinantes para que o ido-

so passe a residir com um de seus familiares. Esta situação tem maior amplitude quando, além da viuvez, há concomitantemente problemas de saúde que expõem a pessoa idosa a limitações para a realização das atividades da vida diária, pois encontramos 16 (80%) idosos que são viúvos e 15 (75%) que apresentam enfermidades incapacitantes.

Adequações necessárias: deixei minha família para poder cuidar do pai

A necessidade de permanecer em casa, para prestar cuidados à pessoa idosa, faz com que ocorram modificações no cotidiano da dinâmica familiar. Freqüentemente um membro da família, que passa a ser o cuidador principal, realiza adequações no seu fazer e, também, relativas as suas relações familiares e sociais.

Ao questionar os colaboradores do estudo sobre a necessidade de realizar mudanças no seu modo de viver para poder permanecer no espaço doméstico e prestar cuidados à pessoa idosa, 13 (68,43%) deles declararam que foi necessário afastar-se totalmente do trabalho, 6 (31,57%) afirmaram que não houve nenhuma adequação em termos profissionais, pois já desempenhavam atividades no ambiente domiciliar ou, então, por nunca terem saído da casa dos pais e estes ainda não exigirem cuidados diretos, pois possuem independência e autonomia para a realização das atividades da vida diária. Nesse sentido, vejamos como alguns dos entrevistados se expressam:

Eu trabalhava numa firma, numa fábrica de jeans, saí do serviço para vim cuidar deles (Âmbar).

Deixei de trabalhar de costureira para cuidar da mãe (Ametista).

Até semana passada eu deixei de trabalhar como faxineira. Três vezes por dia, por tarde, para ficar com a vózinha (Jade).

Em relação a esta situação identifica-se que há famílias com poucas condições financeiras, o que as impossibilita de prover um cuidado adequado à pessoa idosa. Outros idosos, por sua vez, têm familiares que necessitam trabalhar e não podem fazê-

lo em horário parcial, ou precisam deixar o mercado de trabalho para se dedicar aos cuidados necessários (Caldas; Saldanha, 2004).

Além de ter de deixar o trabalho houve manifestações de que exercer o cuidado da pessoa idosa requer disponibilidade de tempo, paciência, conhecimento e aceitação do afastamento parcial ou total da vida social, uma vez que deve permanecer a maior parte do tempo em casa para cuidar do familiar idoso. Isto faz com que, muitas vezes, o cuidador relegue os demais integrantes da família a um segundo plano. Com relação a esta vivência assim verbalizam *Ágata*, *Zirconita* e *Jaspe*.

Sim! Deixei de dar muitos passeios com meus filhos. Deixei de fazer muitos cursos também (Ágata).

Ah! Várias vezes deixei de trabalhar, deixei de estar com minha família para cuidar deles (Zirconita).

Não tenho mais tempo... minha filha, muitas vezes, passa só com meu marido. Eu não tenho mais o tempo disponível que eu tinha antes, porque a prioridade é ele que está preso na cama, que está impossibilitado de se cuidar (Jaspe).

Nesse contexto, Souza et al (2004) afirmam que as demandas de cuidados do idoso reduzem consideravelmente a participação do cuidador em atividades de lazer, tendo, como consequência, diminuição das relações familiares e com amigos, levando-o a vivenciar um processo de isolamento social. Esta situação pode gerar estresse e se constituir em risco para a ocorrência de doenças, tensões emocionais, relações conflituosas e omissão de cuidados ou negligência, e possíveis abusos físicos e psicológicos durante o desenvolvimento de tarefas de cuidar do idoso.

Dependendo da condição de saúde da pessoa idosa, os familiares podem sentir-se extremamente inseguros e amedrontados, uma vez que não possuem conhecimento de como lidar em certas situações, como no caso de uma demência. Isso pode tornar-se estressante, cansativo e trabalhoso, favorecendo o surgimento de conflitos no ambiente domiciliar e, conseqüentemente, prejuízos tanto para o recebedor de cuidado, no caso a pessoa idosa, como para o provedor de cuidado. Esta experiência é relatada por *Ametista*:

Porque ela não tinha condições de morar sozinha. Ela tem problema de Alzheimer. E a gente não entende muito bem. Às vezes a gente se sente meio perdido... capaz até de perder a paciência... (Ametista).

Bulla, Santos e Silva (2004) destacam que o avanço da enfermidade, a maior incapacidade do idoso, a falta de comunicação com os demais membros da família ou a maior dificuldade na hora de manifestar suas necessidades exigem maior e, por conseguinte, uma mudança importante na estrutura familiar. Esta nova situação nem sempre é aceita e assimilada do mesmo modo pelos membros da família. Ela motiva variações de papéis no cuidado do idoso, direcionando, com frequência, a um processo de adaptação em que conflitos e dificuldades de comunicação comumente aparecem.

Outro ponto referido pelos sujeitos do estudo diz respeito à adaptação que deve ser realizada para atender a todas as necessidades do idoso, como quando este torna-se dependente de cuidados integrais, o que leva o familiar a não ter um descanso adequado, posto que muitas vezes precisa interromper o sono ou mesmo não dormir para prover a assistência requerida pela pessoa idosa. Como se evidencia na fala a seguir:

Sim, se é preciso tem que ficar acordada sim. E, às vezes de noite, se precisa, muitas vezes a gente acorda, nem pode dormir... (Sodalita).

Minayo (2003) chama a atenção para o processo de sofrimento dos cuidadores, que mesmo com dificuldade e sem apoio de outros membros da família, conseguem cuidar e precisam fazer adaptações em suas vidas, que geram custos materiais e podem comprometer sua saúde física e mental.

Os aspectos relativos à necessidade de ficar em casa fazendo companhia e cuidando do geronte são razões apontadas pelo familiar, também, para não sair nos finais de semana com amigos e/ou familiares para passeios e o exercício do lazer. Esta situação parece constituir-se em um afastamento do círculo social tanto do cuidador como da pessoa idosa, o que favorece a sobrecarga do trabalho. Os afazeres de rotina são contínuos, sem descanso semanal,

tão necessário para recuperar as energias e estar psicologicamente repousado para reiniciar as atividades da semana seguinte.

Deixei de sair com amigos e nos finais de semana fico em casa para cuidar do meu vô (Esmeralda).

A independência do idoso para a realização das atividades da vida diária é de suma importância na vida dos familiares, pois envolve questões emocionais, físicas e sociais. A dependência, independentemente da faixa etária, pode alterar a dinâmica familiar e os papéis desenvolvidos por seus membros, interferindo nas relações e no bem-estar do dependente de cuidados e dos cuidadores (Diogo, 2000).

Uma outra medida adotada por alguns dos participantes é o deslocamento de seu município de origem para passar a residir com o ancião que requer cuidados diretos e contínuos. Frequentemente esta situação é acompanhada da separação de familiares próximos, como filhos (as) e netos (as). Vale lembrar que deixar a família de lado e ser o cuidador principal do idoso muitas vezes parece ser uma condição temporária, em que se vislumbra a melhora do quadro de dependência ou piora da condição de saúde da pessoa idosa, podendo inclusive vir a falecer. Comumente, porém, esta não é a lógica, pois o ancião permanece por longos períodos dependendo de cuidados e atenção, fazendo com que o cuidador fique um grande período de tempo a seu lado. Este fator causa inquietação e parece interferir psicologicamente na vida do cuidador. Neste contexto, *Turquesa* refere que:

Deixei minha família... Para poder ficar com o pai. Tenho saudades das filhas e de cuidar dos meus netos (há dois anos está cuidado do pai) (Turquesa).

Nesse sentido, Diogo (2000, p. 76) afirma que “a família do idoso, principalmente daquele fragilizado e dependente, na maioria das vezes procura arranjos entre seus membros e possíveis adequações do contexto, visando o atendimento de suas necessidades”. Souza et al (2004) ressaltam que a falta de capacidade adaptativa do idoso à nova vivência das alterações nas relações familiares pode estar associada a rupturas várias, como de suas ati-

vidades laborais e de mudanças nas relações anteriores, que alteram seu estilo de vida e o fazem dependente de outrem e do ambiente familiar. Isso pode abrir possibilidades para conflitos intergeracionais.

Além de se afastar do trabalho, da família e dos amigos, alguns colaboradores deste estudo mencionam que abriram mão de determinadas metas, como estudar, participar de eventos, congressos, ou mesmo de ir em busca da realização profissional para ficar ao lado do geronte que no momento está fragilizado e necessitando de atenção.

Deixei de ir embora. Meu irmão também. Agora ela está doente, é necessário ficar aqui (Coral).

Já! Muitas vezes, de ir num congresso e coisa assim... Porque ela estava doente. Mas no mais, tudo... (Rubi).

Para a maior parte dos entrevistados houve adequações no dia-a-dia para poder se dedicar ao cuidado da pessoa idosa. Salienta-se que foi apontado por um deles que essa condição é inerente ao familiar, em especial aos filhos, que têm a obrigação de retribuir o cuidado que seus pais lhes proporcionaram na infância, para que estes se sintam bem, como se evidencia na fala a seguir:

Estou, estou cuidando mais que um ano já. E sempre, sempre... E eu tenho que fazer isso! Não tem... se cada um faz o que tem que fazer, eu acho que eles tão bem (Opala).

Souza et al. (2004, p. 12) afirmam que para os familiares

a essência do cuidar está contida numa relação de obrigação, de responsabilidade pela pessoa dependente e nas relações de proximidade e intimidade que a situação envolve. Esse papel é baseado em expectativas sociais de parentesco, gênero e idade, e desempenhar o papel de cuidador é uma norma social influenciada por eventos socioculturais.

Leite (2000) esclarece que o cuidar de um idoso, com o qual são mantidos laços de parentesco, constitui-se em uma ação inerente ao papel de familiar, especialmente do cônjuge ou dos descendentes. A relação que se estabelece é de reciprocidade, acolhimento e afeto.

Neste cenário, houve também participantes que afirmaram não ter realizado grandes adaptações em sua vida, mesmo porque sempre residiram com seus pais, não havendo motivo para mudanças. Assim, explicitam *Topázio e Ônix*:

Não, porque a mãe sempre morou comigo (Topázio).

Não! Desde que eu nasci sempre estou vivendo com eles (Ônix).

Identificamos que os familiares que participaram deste estudo, em sua maior parte, fizeram modificações relativas ao trabalho, à família, ao lazer, círculo social e, até mesmo, em relação à participação em eventos de natureza cultural, para assumir a responsabilidade pelo cuidado e poder cumprir com a tarefa de cuidar da pessoa idosa que neste momento de sua vida necessita de atenção.

Reflexões Finais

A relevância do estudo está centrada no fato de que a população idosa está tendo um crescimento vertiginoso nos últimos anos, e em decorrência disso, muitos idosos, após a perda de seu companheiro, por medo da solidão, por adoecimento, entre outros motivos, podem vir a residir na casa de familiares, e conflitos de gerações podem ocorrer.

O estudo mostra que os familiares realizaram adequações necessárias para poder realizar os cuidados aos idosos. Emergiu referência sobre o afastamento total do trabalho, constituindo-se em perda da autonomia do cuidador, para poder ficar permanentemente no lar com a finalidade de prover os cuidados à pessoa idosa. Isto se deve ao fato de que o cuidador necessita ter disponibilidade de tempo, paciência e aceitação para fornecer o cuidado ao geronte, o que origina, na maioria das vezes, restrição social, podendo o familiar ficar sobrecarregado e cansado, favorecendo a ocorrência de violência para com os anciãos.

Foi apontado, também, que o familiar vivencia um período de insegurança ao prestar cuidado ao idoso, principalmente quando há presença de uma patologia desconhecida, acarretando sentimentos de

revolta, cansaço e angústia, por não ter conhecimento de como pode ser prestado o cuidado. Apareceram ainda relatos de que é necessário se adaptar à forma de viver do ancião e no âmbito familiar deve haver distribuição de papéis na hora de cuidar. Estes acontecimentos, muitas vezes, não são assimilados por todos os membros da família, o que pode gerar conflitos e, conseqüentemente, maus-tratos.

Muitos dos colaboradores referiram que abandonaram metas, sonhos e objetivos de uma vida melhor para poder estar disponível e prestar os cuidados aos idosos. Além disso, ocorreu o deslocamento de um local para outro, deixando família e trabalho, reconhecendo que a prestação de cuidados é inerente ao familiar, como forma de gratidão aos pais, que lhes deram a vida e os cuidados para seu crescimento. Por outro lado, também teve aqueles que não realizaram adaptações, uma vez que sempre residiram com os pais, não necessitando de mudanças da estrutura familiar e de seu cotidiano.

Em suma, percebemos que o convívio entre familiar/idoso é permeado por sentimentos diversos, e na convivência diária há reciprocidade e ambos precisam ceder para que ocorra um bom entendimento. A relação familiar/idoso precisa de suporte para que, em seu dia-a-dia, possam encontrar formas de interagir do melhor modo possível, tendo em vista a singularidade e somente quem a vivencia pode compreender e delinear mudanças efetivas para que a convivência seja satisfatória para ambos.

Do ponto de vista social defendemos que as famílias devam contar com uma rede de apoio que possa oferecer cuidados em determinados períodos, favorecendo o descanso periódico do familiar cuidador, minimizando conseqüentemente o estresse e o desgaste.

Referências

ANDRADE, O. G. *Cuidado ao idoso com seqüela de acidente vascular cerebral*: representações do familiar cuidador. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), 1996. 177 p. (Dissertação de Mestrado).

- ANDRADE, O. G. *Suporte ao sistema de cuidado familiar ao idoso com seqüela de acidente vascular cerebral a partir de uma perspectiva holística de saúde*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), 2001, 224 p. (Tese de Doutorado).
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196/96*. Trata das Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- BULLA, L. C.; SANTOS, G. A. D.; SILVA, P. S. et al. Ser cuidador, o importante papel da família. In: TERRA, Newton Luiz; DORNELLES, Beatriz (Org.). *Envelhecimento bem-sucedido*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004. (Programa Geron).
- CALDAS, P. C.; SALDANHA, A. L. (Org.). *Saúde do idoso a arte de cuidar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.
- CARREIRA, Lígia. *Cuidado da família ao idoso portador de doença crônica: análise do conceito na perspectiva do familiar*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), 2006. 242 p. (Tese de Doutorado).
- COSTA, L. P.; CHAVES, P. G. S.; RICAS, T. M. C. *O medo, um forte aliado da violência doméstica ao idoso*. 2004. Disponível em: <www.perso.wanadoo.fr/societe.internationale.de.criminologie/pdf>. Acesso em: 18 abr. 2005.
- CRUZ, J. M. D. O.; FONTES, M. R.; SANTOS, J. M. D. J.; BERGO, M. E. A. A. Cuidados com idosos: percepção de idosos e profissionais da saúde sobre maus-tratos no espaço familiar. *Textos sobre Envelhecimento*, v. 6, n. 2. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <www.unati.uerj.br>. Acesso em: 18 abr. 2005.
- DIOGO, M. J. D. E. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 75-81, jan. 2000.
- GAIOLI, C. C. L. D. O. *Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; USP, 2004. (Dissertação de Mestrado).
- LEITE, M. T. *Cuidando do idoso hospitalizado: a experiência do familiar*. Ijuí: Ed. Unijuí; 2000. (Série Dissertações de Mestrado).
- MARCON, S. S.; WAIDMAN, M. A. P.; CARREIRA, L.; DECESÁRIO, M. N. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos. Cap. 17. In: ELSÉN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. *O viver em família e sua interface com a saúde doença*. Maringá: Eduem, 2004.
- MARQUES, S. *O idoso após acidente vascular cerebral: conseqüências para a família*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), 2004. 165 p. (Tese de Doutorado).
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Huatec, 2002.
- MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública e Envelhecimento*, v. 19, n. 3, p. 783-791, maio/jun. 2003.
- SILVA, T. M. A imagem do envelhecimento. *Revista Psicologia Argumento*, n. XXIV, p. 65-73, abr. 1999.
- SOUZA, A. S. et al. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. *Textos Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2004.