Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC
Graduação em Psicologia

A PSICOLOGIA NA PROMOÇÃO DE CONFORTO EM IDOSOS COM DEPENDÊNCIAS

The Psychology in a promotion of comfort in elderly with dependence

Emanuela de Souza Rodrigues[1], Marília Barroso de Paula[2]

[1] Graduando do curso de graduação de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FAPAC

[2] Psicóloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, Pós Graduada em Políticas Públicas e Gestão Social pela UFJF; Mestra em História e Filosofia da Psicologia pela UFJF.

RESUMO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. O Brasil, até 2025, será o sexto país do mundo em contingente de idosos, levando-nos a acreditar em um igual aumento na incidência de enfermidades crônicas não transmissíveis e incapacidades no idoso, como os quadros de dependência física e emocional, levando a comprometer sua autonomia. É neste momento que surge a figura do cuidador de idosos, sendo ente da família ou não. São eles que garantem a satisfação das necessidades, desde os cuidados básicos, como alimentação, higiene entre outras, até as atividades relacionadas à vida cotidiana do idoso. Contudo, o excesso de responsabilidades e exigências gera uma sobrecarga no cuidador. A finalidade deste estudo foi identificar a dependência em idosos e a sobrecarga do cuidador a partir do olhar da Psicologia sobre tal fenômeno.
Palavras-chave: idoso, dependência, cuidador.

ABSTRACT

The growth of the elderly population is a world phenomenon. Brazil, until 2025, will be the sixth country of the world in contingent of elderly, leading us to believe in an equal increase in the incidence of chronic non-communicable diseases and the elderly incapacity, such as the frameworks of physical and emotional dependence, leading to compromiser the elderly autonomy. It's in this moment that appears the figure of caregiver of elderly patients, may be member of the family or not. They guarantee the necessity satisfaction, since the basics cares, such as, food, hygiene, among others, until activities of elderly quotidian life. However, the responsibilities excess and demands generate an overload in the caregiver. The aim of this study was to identify the elderly dependence and the caregiver overload, through the Psychology view about this phenomenon.
Keywords: elderly, dependence, caregiver.

Endereço para correspondência: Emanuela de Souza Rodrigues
Av. Coronel Póvoa, s/nº, Bairro Centro. Sobral Pinto-MG. Cep: 36782-000
Email: emanuelasouza08@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que o de qualquer outra faixa etária. A população de idosos cresceu 7,3 milhões entre 1980 e 2000, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O Brasil, até 2025, será o sexto país em número de idosos (Schneider & Irigaray, 2008)

Apesar do aumento do número de anos vividos e do acréscimo da longevidade nas últimas décadas, as imagens em torno do envelhecimento continuam associadas às doenças e perdas, e é, na maioria das vezes, entendido como apenas um problema médico (Cruz & Hamdan, 2008).

O envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade. A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papeis sociais, a partir da segunda metade do século XIX. O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (Cruz & Hamdan, 2008).

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, com a intensidade de crescimento da população "mais idosa'' e o aumento na expectativa de vida, pode levar a igual aumento na incidência de enfermidades crônicas não transmissíveis e incapacidades no idoso, como os quadros de dependência física e emocional, levando a comprometer sua autonomia (Stackfleth *et al.,* 2012). Tais seqüelas e dependências apresentam incapacidades funcionais, impedindo o autocuidado e, assim, sobrecarregando a família (Vieira *et al*., 2012) que vivencia uma sobrecarga. Gratão *et al*. (2012) acredita que o impacto de cuidar pode tornar-se manifesto através de desordens como a ansiedade, depressão, insônia, etc.

Para Gratão *et al*. (2013), o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade, mas um dos grandes desafios para os gestores da saúde. Associado ao processo do envelhecimento evidencia-se alta prevalência de doenças crônicas, acidentes, isolamento social, declínio sensorial, vindo a causar quadros de dependência nos idosos. Tais limitações podem ser entendidas como uma incapacidade de manter as habilidades mentais e físicas necessárias à vida autônoma, geralmente mensurada pela impossibilidade de realizar atividades diárias básicas ou instrumentais. Em casos assim, a família acaba assumindo a responsabilidade do cuidado. Tal fato ocorre ou por não ter condição financeira ou por falta de disponibilidade no mercado de um profissional treinado para assumir essas necessidades (Wachholz, Santos & Wolf, 2013). A família passa, então, a ser reconhecida como fonte

primária de apoio e normalmente a figura feminina é eleita para esse cuidado (Santos e Pavarini, 2012).

Segundo Floriani e Schramm (2006), as famílias de idosos com dependências alegam não possuir a escolha de se tornar um cuidador ou não. Essa demanda vem pelo acaso, pela necessidade ou por desejo do paciente. As famílias acabam se sentindo responsáveis e assumem o cuidado, mesmo não sendo reconhecidas como cuidadoras.

Os cuidadores assumem a responsabilidade de autocuidado do idoso em várias etapas e períodos de sua vida até a morte. São eles quem garante a satisfação das necessidades, desde os cuidados básicos, como alimentação, higiene entre outras, até as atividades relacionadas à vida cotidiana do idoso (Oliveira & D'Elboux, 2012).

Contudo, torna-se válido observar que a dependência do idoso acarreta uma sobrecarga de tarefas que causam estresse no cuidador. Essa figura, muitas vezes, supera a resistência e a exaustão, levando-o à ruptura no seu equilíbrio e fazendo-o passar por restrições em sua própria vida (Stackfleth *et al*., 2012).

Observa-se que nem sempre esses cuidadores estão preparados para essa sobrecarga, tornando, assim, sua tarefa, um desafio. A psicologia é essencial para compreensão desse relacionamento de cuidado, tanto no que se refere ao idoso quanto ao cuidador, proporcionando-lhes uma qualidade de vida melhor, ajudando nas intervenções necessárias e na promoção do conforto ao idoso com dependência, auxiliando em uma possível melhora na qualidade de vida frente às dificuldades apresentadas e na satisfação de viver. Levando em conta o papel dos cuidadores envolvidos nesse trabalho, o objetivo do presente estudo é discorrer sobre a importância do psicólogo na prestação de assistência psicológica para idosos que apresentam quadros de dependências funcionais, assim como seus cuidadores.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Envelhecimento com dependência

O envelhecimento é considerado como um conjunto de fatores que pode aumentar a taxa de mortalidade para essa idade é um processo que causa várias mudanças esperadas, por isso não pode ser entendido como um adoecimento, mas sim como um aumento da taxa de adoecimento pela idade. Ao envelhecer, pensamos em um envelhecimento saudável, com preservação de autonomia e independência no meio em que o idoso encontra-se inserido, com ausência de doenças. O envelhecimento, na maioria das vezes, é influenciado por

modificações psicológicas e sociais que ocorrem com o tempo, sendo um processo multifatorial que envolve os níveis morfológicos, fisiológicos e moleculares (Saldanha & Caldas, 2004).

Contudo, um dos grandes desafios para a população é o envelhecimento, por trazer maiores dependências funcionais, como a incapacidade de manter as habilidades de costume, tanto as físicas quanto as mentais, necessárias a uma vida autônoma. Geralmente esta dificuldade é mensurada em relação às atividades da vida diária, sejam elas básicas ou não (Gratão *et al.,* 2013).

Segundo Guerra e Caldas (2010), no Brasil tem sido observado um grande aumento da população idosa, onde o envelhecimento populacional tem crescido e cuja projeção para os anos seguintes será o aumento no número de indivíduos com idade superior ou igual 60 anos, atingindo os 32 milhões. Tal processo é influenciado não apenas pela redução nos níveis de fecundidade, mas também pelas reduções na mortalidade dos próprios idosos.

Nota-se que a velhice tem sido muito associada à decadência, à doença, a estados de dependência, dentre outras. Essa imagem social começou a ser difundida a partir da segunda metade do século XIX e, infelizmente, atravessou os séculos e, ainda hoje, mesmo com tantos recursos para prevenir doenças e retardá-las, esta fase é temida por muitas pessoas e vista como uma etapa detestável (Neri e Freire, 2013).

Atualmente, percebe-se uma proliferação de termos utilizados para se referir à fase da vida anteriormente chamada apenas de velhice. Um deles diz respeito à definição preconizada pela Organização Mundial da Saúde, que é baseada na idade cronológica. No Brasil, de acordo com o Estatuto do Idoso (2003), as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidas como idosas.

Contudo, para Schneider e Irigaray (2008), não existe um consenso sobre o que se nomeia velhice porque as divisões cronológicas da vida do ser humano não são absolutas e não correspondem sempre às etapas do processo de envelhecimento natural. A velhice não é definida por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica.

Uma vez que o envelhecimento pode trazer o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, perdas cognitivas e funcionais, acarretando a necessidade de cuidados e

mudanças no cotidiano de muitas famílias, tornam-se fundamental garantir qualidade de vida e bem-estar a esses cidadãos que, não raro, convivem com a redução mais ou menos grave de suas capacidades funcionais e requerem cuidados especiais (Pedreira & Oliveira, 2012).

Tais mudanças nas condições sociais, mentais, físicas e afetivas, levam os idosos a necessitar de alguém para auxiliá-los em atividades que antes pareciam de simples execução. Dessa necessidade surge a figura do cuidador de idosos, que em muitos casos, passa sob um olhar desatento e sem a devida capacitação, o que pode resultar em desgaste tanto para o ser cuidado quanto para o cuidador. Pessoas que atuam nessa área submetem-se, algumas vezes, a condições extremas de desgaste não só físico como emocional. Por isso, é de grande importância uma boa formação técnica fundamentada não só em conceitos teóricos como também em aspectos humanos e éticos (Neri e Freire, 2013).

Para a função do cuidador de idoso - seja um profissional qualificado, seja um familiar que nunca teve qualquer tipo de formação – é necessária muita disposição, paciência, atenção e capacidade de entendimento por parte de quem presta o serviço (Karsch, 2003).

Geralmente, no Brasil, essa função é exercida por familiares dos idosos, especialmente, mulheres, que, geralmente, residem no mesmo domicílio e se tornam as cuidadoras de seus maridos, pais e até mesmo filhos. Por causas predominantemente culturais, o papel da mulher cuidadora, no Brasil, ainda é uma atribuição esperada pela sociedade. Tal situação também é reforçada pela necessidade de redução de custo da assistência hospitalar e institucional aos idosos incapacitados. Por esse motivo, a permanência dos idosos incapacitados em suas casas, sob os cuidados de sua família, torna-se uma escolha necessária. Contudo, é preciso que, quando se propuserem os cuidados familiares, seja examinada a estrutura familiar na sociedade e na cultura em que estes cuidados devem ser desenvolvidos (Karsch, 2003).

2.2. O âmbito familiar no cuidado de idosos

Os cuidadores familiares são aqueles que acolhem as necessidades de autocuidado de idosos com algum grau de dependência com a responsabilidade de dar o suporte necessário, como: alimentação, higiene, cuidados básicos, entre outras. Os cuidadores, na maioria das

vezes, deixam de lado a atividade de laser, a profissão, o autocuidado, acarretando prejuízos na sua qualidade de vida e no cuidado prestado ao idoso (Oliveira & D'Elboux, 2012).

De acordo com Pedreira e Oliveira (2012), a doença surge para a família como uma advertência à sua inocência e equilíbrio. Tal período costuma ser marcado por sentimentos conflitantes, de difícil realização tais como: medo da perda, dependência do idoso e despreparo para cuidado.

Cuidar de idosos é uma atividade não só exercida pela necessidade, mas também, por uma demanda criada por um idoso fragilizado. Esta responsabilidade de cuidar do outro envolve, paralelamente, o autocuidado, a auto-estima, entre outros compromissos do cuidar. Quando a pessoa que cuida interpreta o mundo do outro, pode possibilitar crescimento pessoal para sua vida na prática (Saldanha & Caldas, 2004).

Cuidar torna-se um ato voluntário e muito complexo, com vários tipos de sensações e sentimentos, dentre eles, estresse, cansaço, desgaste, choro, tristeza, que normalmente são contraditórios, mas se mantém presente na relação estabelecida entre o idoso e o seu cuidador (Brasil, 2007).

Um idoso com dependência normalmente precisa de um cuidador que possa assumir o papel de cuidado na medida em que aquele apresenta as necessidades. O Ministério da Saúde apresenta a seguinte definição para o cuidador de idosos:

> "O cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. [...] o papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, sejam eles saudáveis, enfermos e/ou acamados, em situações de risco ou fragilidade, seja nos domicílios e/ou em qualquer tipo de instituição na qual necessite de atenção ou cuidado diário" (Ministério da Saúde, 2008 p.08).

Como pode ser observado na cultura brasileira, o ato de cuidar de idosos acaba sendo atendido pela família primeiramente, no seu domicílio ou no do idoso e, em especial, em caso de pais ou cônjuges, normalmente o cuidado primário é exercido pela mulher. A família que cuida de idosos geralmente tem uma tarefa muito desgastante, contudo, também é observado que tal tarefa é delegada a apenas uma pessoa, a qual fica sobrecarregada em sua rotina pessoal, levando ao adoecimento físico e mental uma vez que, além de suas responsabilidades e compromissos pessoais, a mesma precisa dedicar-se ao idoso (De Nardi *et al*., 2011).

O dever do cuidador é assistir o idoso em sua jornada diária e em várias etapas da vida. Geralmente essa função é exercida de modo árduo, muitas vezes, acompanhada por

esperanças de cura e desilusões, vivências que tendem a se intensificar com o passar dos dias (Floriani & Schramm, 2006).

A experiência de assumir os cuidados de idosos dependentes é sentida pelos cuidadores familiares com uma tarefa acumulativa. Tal processo ocorre devido ao envolvimento afetivo e às mudanças de relação, antes de interdependência para uma relação de dependência. Ao desenvolver atividades relacionadas ao bem-estar psicossocial e físico do idoso, o cuidador acaba por restringir sua própria vida (Stackfleth *et al*., 2012).

Gratão *et al*. (2013) também trazem considerações acerca do desgaste na figura do cuidador. Para eles, a dificuldade da tarefa assistencial faz com que, na maioria das vezes, os cuidadores se esqueçam deles próprios, de suas necessidades e da satisfação em viver. Ao longo da experiência de cuidar, os sentimentos negativos, positivos, medo, insegurança são considerados sintomas de sobrecarga por consequência do trabalho ininterrupto.

Uma das soluções apontadas para esse desgaste, presente na rotina de um cuidador, seria um maior suporte do sistema de saúde, a fim de prevenir que o citado profissional adoeça junto com o idoso, buscando melhorias e bem estar para sua vida diária (Gratão *et al*., 2013).

2.3. A Psicologia no conforto do idoso e na sobrecarga do cuidador

Segundo Cardoso *et al*. (2012), o cuidado varia de acordo com as intervenções, que podem ser desde os mais básicos até os intensivos e especializados. Dependendo da necessidade de cuidado e oferta, com fatores sócio-culturais e das necessidades do doente, pode-se tornar uma fonte estressora e gerar grande sobrecarga ao cuidador. O adoecimento é uma das condições mais incapacitantes que, muita das vezes, gera necessidades constantes, ou seja, sem suporte e orientação para realizar o cuidado com saúde, gera sobrecarga, o que o leva a adoecer-se. A sobrecarga do cuidador pode implicar em graves conseqüências (formal ou informal) e até mesmo ao doente e sua família.

As tarefas direcionadas ao cuidador familiar agregam forte impacto em sua vida, pois normalmente são executadas sem orientação adequada, sem o suporte de outras pessoas, alterando toda a rotina de vida anterior, com a maior parte do dia ocupado pelas atividades do cuidado. O familiar que fica responsável pode acabar adoecendo em conseqüência dessa função, ao acumular para si atividades repetitivas de cuidado que passam a fazer parte de sua

rotina pessoal. A sobrecarga relacionada ao cuidado compreende uma série de conseqüências na vida dos cuidadores, como: problemas físicos, psicológicos, perda de equilíbrio financeiro e prejuízos nos relacionamentos familiares e sociais (Wachholz, Santos, & Wolf, 2013).

A sobrecarga decorre da necessidade de cuidados sem intervalos, com difícil manejo nas atividades e relações, somadas às questões emocionais da doença do idoso (Nardi *et al*., 2011).

Com o passar do tempo, a sobrecarga pode acarretar sintomas como fadiga, início de necessidade de medicamentos, estresse, insônia, ansiedade, desgaste, depressão, isolamento social, desemprego, em outros casos, trazendo agravos para a saúde do cuidador e prejudicando seu desempenho ao cuidar do idoso (Cardoso *et al*., 2012).

A psicologia poderá intervir na qualidade de vida do cuidador, oferecendo apoio psicológico e interação em meios sociais e culturais de capacitação, para um melhor prazer no ato de cuidar. A sobrecarga do cuidador caracteriza-se por uma experiência de carga a submeter a mudanças negativas no dia a dia relacionadas ao processo de cuidado, execução de hábitos e maiores responsabilidades. Estas mudanças, muitas vezes, exigem adaptações que podem interferir nas necessidades e causar acúmulo de responsabilidades e estresse. A sobrecarga é um fenômeno facilmente perceptível e difícil, que persiste mesmo quando o paciente responde positivamente a tratamentos inovadores e efetivos (Cardoso *et al*., 2012).

A sobrecarga gera estresse na vida do cuidador, que é observado de várias maneiras no âmbito de cuidar, dentre eles, estresse objetivo e subjetivo, sendo que o objetivo é das perturbações que afetam a família, a relação familiar e o social, entre outras, e o subjetivo é toda a sobrecarga, que vem inesperada, que são os incômodos, a vergonha, os ressentimentos. O cuidador tem uma reação de estresse que não é esperada, vem com as exigências e as incapacidades de adaptação impostas pelo sujeito, as quais interferem no ambiente e sobre si mesmo (Neri, 1993).

As demandas do idoso fazem com que as tarefas de cuidado possuam uns esforços positivos para que as respostas sejam favoráveis e não gerem sobrecarga no cuidador, que na maioria das vezes não é o que vimos (Neri, 1993).

A sobrecarga, pelo devido fato de ser um trabalho que não possui descanso, ou seja, ininterrupto ao cuidador, pode levar a causar impacto na sua vida futura, por ter efeitos sociais e econômicos comprometidos (Gratão *et al*., 2012).

Os familiares apresentam uma sobrecarga que ao cuidar de idosos dependentes tem elevado substancialmente um impacto negativo que ocasiona varias dimensões na vida familiar, entre elas: rotina diária, lazer, saúde, vida social e trabalho, abrangendo tanto conseqüências concretas quanto emocionais, direcionando em duas dimensões: aspectos objetivos e subjetivos. A sobrecarga objetiva se refere às conseqüências negativas concretas e observáveis decorrentes do papel de cuidador e a freqüência de tarefas cotidianas para cuidar dos pacientes e comportamentos problemáticos, as interrupções na vida social e profissional dos cuidadores e as perdas financeiras. Já, a sobrecarga subjetiva se refere à percepção e reação emocional do familiar em relação ao papel de cuidador, incluindo o sentimento de incômodo com as tarefas de cuidado e com as mudanças permanentes em sua vida social e profissional, o sentimento de peso financeiro e as preocupações presentes e futuras com o idoso (Batista *et al*., 2013).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento, muitas vezes, é visto, no contexto social, associado ao sofrimento, à doença e ao fracasso, resultando em um idoso excluído e depressivo.

A dependência em idosos pode ser caracterizada como um momento da vida no qual se torna necessário confiar em outras pessoas (família) a fim de alcançar necessidades previamente reconhecidas. Nessa fase, a dependência vem por conta do processo fisiológico do envelhecimento e se manifesta com maior intensidade e freqüência pela ocorrência de doenças.

Muitas vezes, a tarefa de cuidar de um idoso exige uma dedicação exclusiva, fazendo com que o cuidador deixe suas atividades, abandone seus empregos e ocupações, deixando de viver suas próprias vidas e, sem contar que, na maioria das vezes a tarefa de cuidar não é dividida.

Ressaltou-se que a atividade de cuidar, quando associada ao compromisso das atividades da vida diária do idoso, conduz a uma sobrecarga do cuidador. A dependência do idoso foi um curioso fator preceptor de sobrecarga.

A sobrecarga relacionada ao cuidado é uma condição de perigo diariamente vivenciada por diversos familiares que desempenham o papel de cuidado. É, por meio de investigações, que percebemos os principais determinantes e fatores que contribuem para o crescimento da sobrecarga e percepções negativas associadas ao cuidado. A sobrecarga vem de uma desgastante tarefa, forjada numa receptividade diária, muitas vezes durante anos, e sem treinamentos específicos, sendo uma atividade solidária e sem descanso que pode corroer a vida psíquica do cuidador, levando-o a um isolamento social e afetivo. O cuidador familiar se entrega no cuidado do idoso se esquecendo de si próprio, de seus compromissos sociais e financeiros, podendo levar ao adoecimento.

Em casos assim, a psicologia pode contribuir na intervenção, na promoção de conforto e qualidade de vida aos idosos dependentes, bem como, atuar auxiliando no alívio da sobrecarga do cuidador, oferecendo apoio na interação com o meio social e cultural que ficam tão distintos nessa fase.

4. REFERÊNCIAS

Batista, C. M. F., Bandeira, M. B., Quaglia, M. A. C., Oliveira, D. C. R., Ellen Albuquerque, P. T. (2013) Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: influência do gênero do cuidador, *Caderno de Saude Coletiva* 21(2), 359-369.

Brasil. Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas (2003) *Estatuto do Idoso*, Brasília.

Brasil. Mistério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, *Caderno da atenção básica* (2007) Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, (19).

Bom, T. (2008) Cuidar Melhor e Evitar a Violência - *Manual do Cuidador da Pessoa Idosa.* Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília, Ministério da Saúde, p.8.

Cardoso, L., Vieira, M. V., Ricci, M. A. M., Mazza, R. S. (2012) Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental, *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 46(2), 513-517.

Cruz, M. N., & Hamdan, A. C., *Psicologia em Estudo*, (2008) Maringá, v. 13, n. 2, p. 223-229, abr./jun.

Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2006) Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado, *Caderno de Saúde Pública*22(3), 527-534.

Guerra, A. C.L.C., & Caldas, C.P. (2010) Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso, *Ciência e Saúde Coletiva*15(6), 2931-2940.

Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. S., Figueiredo, L. C., Rosset, I., Freitas, C. P., & Rodrigues, R. A. P. (2013).Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*47(1), 137-144.

Gratão, A. C. M., Vendruscolo, T. R. P.,Talmelli, L. F. S.,Figueiredo, L. C., Santos, J. L. F., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos, *Texto & Contexto- Enfermagem* 21(2), 304-312.

Karsch, U. M. *Caderno de Saúde Pública* (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Rio de Janeiro, 19(3), 861-866.

Lempke, N. N. S., Barbosa, A. J.G., (2012). Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span, *Estudos de Psicologia (Campinas)*29, 647-655.

Mucida, A. (2004). *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*, Belo Horizonte: Autentica.

Nardi, T. D., Rigo, J. C., Brito, M., Santos, E. L.M., &Bós, Â. J. G. (2011). Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex), *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 14(3), 511-519.

Neri, A. L. (1993). *Qualidade de vida e Idade madura*. (5º edição). Campinas: Papirus.

Oliveira, D. C., & D'Elboux, M. J. (2012). Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa, *Revista Brasileira de Enfermagem* 65(5), 829-838.

Pedreira, L. C., & Oliveira, A. M. S. (2012). Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares, *Revista Brasileira de Enfermagem* 65(5), 730-736.

Saldanha, A. L., Caldas, C. P. (2004). *Saúde do Idoso. A arte de cuidar*. (2º edição).Rio de Janeiro:Interfience.

Santos, A. A., &Pavarini, S. C. I. (2012). Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador, *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 46(5),1141-1147.

Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, *Estudos de Psicologia (Campinas)* 25(4), 585-593.

Stackfleth, R., Diniz, M. A., Fhon, J. R. S., Vendruscolo, T. R. P., Whebe, S. C. C. F., Marques, S., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio, *Acta Paulista de Enfermagem* 25(5),768-774.

Vieira, L., Nobre, J. R. S., Bastos, C. C. B. C., & Tavares, K. O. (2012). Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 15(2), 255-264.

Wachholz, P. A., Santos, R. C. C., & Wolf, L. S. P. (2013). Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis, *Revista Brasileira de Gerontologia* 16(3), 513-526.