

## CONHECENDO O APOIO SOCIAL AO CUIDADOR FAMILIAR DO IDOSO DEPENDENTE<sup>a</sup>

Edileuza de Fátima Rosina NARDI<sup>b</sup>Magda Lúcia Félix de OLIVEIRA<sup>c</sup>

### RESUMO

Idosos acometidos por doenças incapacitantes carecem de uma rede social de apoio para permanecerem inseridos socialmente. Este estudo objetivou caracterizar o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. Foi realizado um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa no município de Jandaia do Sul, estado do Paraná. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com 19 cuidadores familiares primários de idosos dependentes. A análise de dados foi baseada na Análise Temática. Os resultados mostraram que, nas fontes informais, a figura dos filhos foi a mais relatada, enquanto que, nas formais, foram referidas as Unidades Básicas de Saúde e os membros das equipes do Programa Saúde da Família, sendo a figura dos Agentes Comunitários de Saúde a mais relatada. Faz-se necessário a formação de redes de apoio integrando sistemas formais e informais.

**Descritores:** Família. Apoio social. Cuidadores.

### RESUMEN

*Mayores que sufren enfermedades incapacitantes carecen de una red social de apoyo que les permita mantenerse inseridos socialmente. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el apoyo social al cuidador familiar de la persona mayor dependiente. Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo en el municipio de Jandaia do Sul, Paraná, Brasil. La recolección de datos se hizo a través de entrevistas semiestructuradas a 19 cuidadores familiares primarios de personas mayores dependientes. El análisis de los datos se basó en el Análisis Temático. Los resultados enseñaron que en las fuentes informales, la figura de los hijos es la que más aparece, mientras que en las formales se mencionan las Unidades Básicas de Salud y los miembros de los equipos del Programa de Salud de la Familia. La figura de los Agentes Comunitarios de Salud resulta ser la más mencionada. Se hace necesaria la formación de redes de apoyo social, que integren sistemas formales e informales.*

**Descritores:** Familia. Apoyo social. Cuidadores.

**Título:** Conociendo el apoyo social al cuidador familiar de la persona mayor dependiente.

### ABSTRACT

*The elderly suffering disability caused by diseases need a network of support in order to continue feeling socially active. This study aims at characterizing the social support provided to the family caregiver who looks after an elderly dependent, in Brazil. A descriptive study with qualitative approach was conducted at the municipality of Jandaia do Sul, Paraná, Brazil. Data collection was performed through semi-structured interviews with 19 primary family caregivers. Data analysis was based on Thematic Analysis. The results show that when it comes to informal sources, the reference to grown up children was mostly used, while as formal ones Unidade Básica de Saúde, the Brazilian Basic Health Unit, and the team from Programa Saúde da Família, Brazilian Pro-Family Health Program, were referred to. However, the image of Community Health Agent was the most mentioned. Thus, it is necessary to create support nets to integrate both formal and informal systems.*

**Descriptors:** Family. Social support. Caregivers.

**Title:** Learning about the social support provided to the family caregiver assisting a family dependent.

<sup>a</sup> Artigo construído a partir de dissertação de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) defendida em 2007.

<sup>b</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Jandaia do Sul, Paraná, Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem UEM, Paraná, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O número de famílias que têm se confrontado com a condição de cuidado de familiares idosos com dependência domiciliar aumenta progressivamente. Frequentemente, a família apresenta-se sem um apoio adequado para desenvolver o cuidado e ainda vivencia uma variedade de dificuldades ao assistir o idoso de acordo com a doença, as experiências individuais e os recursos a sua disposição.

Idosos acometidos por doenças crônicas incapacitantes carecem de apoio ou de uma rede social de apoio para permanecer inseridos socialmente ou correm o risco de serem institucionalizados. O apoio social provindo da família é de fundamental importância para a sobrevivência de idosos acometidos por doenças incapacitantes<sup>(1)</sup>.

O apoio social é qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material fornecido por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Focaliza a qualidade das interações, ou seja, por ser um processo recíproco, deve gerar efeitos positivos tanto para quem recebe como também para quem oferece o apoio<sup>(2)</sup>.

Portanto, as redes de suporte social caracterizam-se por um conjunto de pessoas e relacionamentos que mantêm entre si laços típicos das relações sociais, especialmente entre os membros da família, contribuindo para o bem estar das pessoas e fortalecendo o uso de estratégias para o enfrentamento da situação de doença<sup>(3)</sup>.

A formação de uma rede de apoio social pode contribuir significativamente para a melhoria das condições de saúde de seus participantes. No entanto, no Brasil, as estruturas de suporte social ainda se mostram frágeis e não constituem uma rede de apoio organizada, revelando a inexistência de políticas sociais que proporcionem suporte às famílias cuidadoras de idosos fragilizados<sup>(4-5)</sup>. Sendo assim, o cuidador familiar trabalha sobrecarregado, sem ajuda e sem orientações pertinentes, interferindo na sua qualidade de vida e a do ser cuidado.

A formação de uma rede articulada de forma efetiva é de extrema importância para a satisfação das necessidades básicas do idoso, refletindo na qualidade do cuidado prestado ao idoso em seu domicílio e na saúde dos cuidadores desses idosos. Para tanto, torna-se importante que os serviços e os profissionais de saúde estejam preparados para dar suporte às famílias

que cuidam de idosos no domicílio, principalmente as que apresentam maior dificuldade econômica<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, o Programa Saúde da Família (PSF) constitui-se em um importante aliado para este fim, pois, além de integrar os grupos de ajuda mútua, deve contribuir e auxiliar a detectar na comunidade recursos necessários e que ajudem a melhorar a qualidade de assistência e de vida do idoso e de seu cuidador.

Torna-se relevante ainda que se compreenda o idoso como uma pessoa inserida em um contexto familiar e social e com constante interação com os mesmos. Conhecer o idoso e o cuidador em sua totalidade, considerando os aspectos sociais, psicológicos, familiares e a existência ou não de apoio social, torna-se essencial para que se possa, juntamente com seus familiares, desenvolver ações voltadas para a garantia da qualidade de vida<sup>(7)</sup>. Para tanto, esta pesquisa objetiva caracterizar o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente, identificando associações entre fatores sócio-econômicos e demográficos.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. As metodologias de pesquisa qualitativa são entendidas como aquelas capazes de incorporar o significado e intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas<sup>(8)</sup>.

O estudo foi realizado no município de Jandaia do Sul, situado no norte do Paraná, com uma estimativa populacional para 2006 de 20.490 habitantes, sendo 17.784 habitantes na zona urbana e 2.706 habitantes na zona rural. Do total da população, 2.372 pessoas são idosas, representando 11,58 % da população<sup>(9)</sup>. O referido município possui 100% de cobertura populacional do PSF, com um total de seis equipes, sendo que cinco acompanham a população urbana e uma acompanha a população na área rural.

Para a amostra do estudo, foram escolhidos intencionalmente<sup>(10)</sup> os cuidadores familiares primários de idosos dependentes atendidos pelo PSF da área urbana, cujos idosos apresentavam maior dependência em relação às atividades básicas da vida diária<sup>(11)</sup>, sendo estabelecido, então, 19 cuidadores familiares como sujeitos do estudo.

A coleta de dados foi realizada utilizando um roteiro de entrevista semi-estruturada mediante visitas domiciliares. Para a realização das entrevistas, foi solicitada a presença do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pelo acompanhamento da família, para que o mesmo permanecesse junto ao idoso, substituindo o cuidador durante o período da entrevista.

Os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo temática, que “consiste em descobrir os **núcleos de sentido** que compõem uma comunicação cuja **presença** ou **freqüência** signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”, e que operacionalmente abrange as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>(8:209)</sup>.

Esta pesquisa seguiu as normas regulamentadoras da pesquisa em seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96<sup>(12)</sup>. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sendo aprovado com o parecer 056/2006.

## CARACTERIZANDO O APOIO SOCIAL À FAMÍLIA DO IDOSO DEPENDENTE

O apoio social ao idoso e seu cuidador tem como objetivo principal diminuir os aspectos negativos provocados pela tarefa de cuidar, contribuir para a melhoria da saúde do cuidador e refletir positivamente na qualidade dos cuidados prestados<sup>(13)</sup>. Tal apoio é chamado de informal quando advindo de membros familiares, próximos ou distantes, por amigos, vizinhos, grupo de ajuda mútua, grupos comunitários religiosos ou não, e é denominado formal quando advindo de serviços de saúde e sociais, entre outros<sup>(14)</sup>.

Após a codificação dos dados coletados, os mesmos foram trabalhados sob uma organização que, das informações contidas no material das entrevistas, resultaram em duas categorias: apoio social informal e apoio social formal.

### Apoio social informal

No tocante ao apoio social informal, foram relatados pelos cuidadores que o mesmo advém dos familiares e também dos não-familiares. No apoio

dos não-familiares, foram relatados que os mesmos vinham de grupos da comunidade, vizinhos, pastor/padre e amigas. Porém, para o apoio recebido pelos familiares, foram relatados os advindos dos filhos(as), irmã, marido, neto, genro, irmão da cunhada. A figura dos filhos(as) foi a mais referida, reforçando o fato de que os mesmos compartilham a tarefa de cuidar imbuídos de sentimentos afetivos, dever e obrigações<sup>(6)</sup>, influenciados culturalmente por valores e crenças, refletindo a maneira de ser e de cuidar de cada família.

No apoio advindo dos filhos, as atividades estão relacionadas à ajuda com a higiene, alimentação, banho, o fazer a barba, corte do cabelo, mobilização e transporte, ajuda financeira, afazeres domésticos e atividades externas, configurando-se em uma freqüência regular e constante.

Além de a família constituir-se da principal fonte de apoio para os idosos, a mesma ainda fornece apoio social, funcional, econômico e afetivo<sup>(15)</sup>. Ressalta-se ainda que a rede de apoio informal ao idoso surge como conseqüência de relações sociais, e que além da família, o apoio surge de amigos e vizinhos<sup>(15)</sup>.

No entanto, a família necessita se reestruturar e dividir tarefas para ajudar no cuidado. Apesar de poder contar com o apoio dos filhos para as tarefas no cotidiano, essa ajuda pode não ser suficiente quando associada ao grau de dependência do idoso, bem como à idade, à escolaridade e ao estado de saúde do cuidador.

*Se não tivesse dado derrame, uma pessoa sozinha levava e dava banho nela no banheiro, mas agora que deu derrame, ela é pesada e a minha filha, começou a me ajudar a cuidar. Enquanto eu faço os afazeres da casa, a minha filha faz a comida e dá o alimento para minha mãe, é assim, nós trabalhamos as duas juntas (Cuidador 8).*

O apoio informal advindo de grupos na comunidade foi também referido pelos cuidadores. Contudo, quando relacionado ao tipo de cuidado, verificou-se que o mesmo está voltado para o apoio emocional e financeiro, principalmente no fornecimento de fraldas descartáveis, cesta básica, orações e conversas. Esse apoio não se apresenta de forma freqüente, ou seja, de maneira regular e constante.

Essas fontes de apoio social são de fundamental importância ao cuidador e estão embasadas em relações sociais, revelando as interações e rela-

cionamentos entre o cuidador/família e comunidade. A solidariedade faz-se presente quando, além de apoio emocional, as fontes informais colaboram para amenizar o custo gerado pelo processo de cuidar, principalmente na ajuda com fraldas descartáveis e cesta básica.

*É todo mês as fraldas. Tem a da Igreja católica e tem as das irmãs da igreja que de vez em quando elas trazem fraldas e ajuda a gente a pagar a cadeira de roda (Cuidador 9).*

Outra fonte de apoio citada foram os vizinhos. Porém, observa-se na fala dos cuidadores que somente em casos de urgência ou de uma grande necessidade os mesmos são solicitados. Isso parece estar associado à preocupação do cuidador e familiares de estar incomodando e atrapalhando a rotina de seus vizinhos, o que envolve aspectos culturais, valores e crenças de cada família e que influencia negativamente no desenvolvimento de um sentimento de solidariedade.

*Só numa emergência, quando a gente não tem como socorrer com outra coisa, aí os vizinhos socorrem (Cuidador 3).*

Outro elemento que pode estar influenciando no apoio informal, tanto advindo dos vizinhos quanto dos grupos na comunidade é a sobrecarga de tarefas impostas ao cuidador, gerando, com isso, impossibilidade de participar de relações sociais, ou seja, privando-o do contato com amigos, vizinhos e grupos na comunidade.

### **Apoio social formal**

No que se refere ao apoio social formal aos cuidadores, 17 relataram receber algum tipo de ajuda da unidade básica de saúde e das equipes saúde da família; sete cuidadores informaram ajuda vinda do Pronto Atendimento Municipal (PAM); dois cuidadores referiram ajuda do serviço municipal de fisioterapia; um, do serviço municipal de fonoaudiologia; um, do serviço de assistência social; e um cuidador, da farmácia particular. Vale ressaltar que tanto o serviço de fisioterapia como o de fonoaudiologia municipal são centralizados e não desenvolvem atividades no domicílio, necessitando que o cuidador transporte o idoso até os serviços de saúde.

É importante destacar que dois cuidadores relataram não receber qualquer tipo de ajuda advinda do apoio formal, o que é extremamente preocupante na qualidade de vida do cuidador e, conseqüentemente, na qualidade do cuidado prestado ao idoso.

Observa-se, neste estudo, que, no suporte formal advindo das unidades básicas de saúde, as atividades mais relatadas pelos cuidadores envolvem ajuda com a medicação, verificação de pressão arterial no domicílio, visita dos ACS, visitas domiciliares das equipes do PSF, exames de glicemia e vacinação no domicílio. A maioria das ações identificadas pelos cuidadores integra as funções já atribuídas aos componentes das equipes do PSF.

Nota-se, neste estudo, que os cuidadores solicitavam a visita dos médicos e dos enfermeiros, demonstrando, assim, a falta de uma periodicidade programada pela equipe do PSF no acompanhamento dessas famílias em situação de dependência. Sabe-se que o relacionamento cuidador-equipe influi no atendimento e na capacidade de administrar os cuidados<sup>(16)</sup>.

*O remédio eu pego todo mês e quando precisa de médico eu tenho que solicitar, qualquer coisa eu ligo no Centro Social e daí a enfermeira fala o que eu tenho que fazer, se eu tenho que levar no PAM ou a médica do postinho resolve ali (Cuidador 15).*

O PSF representa uma mudança no paradigma de atenção à saúde da população como um todo e, em especial, exerce um papel fundamental na atenção à saúde do idoso, deslocando o lócus do cuidado à saúde para mais próximo do indivíduo, da sua família, da comunidade a que pertence e do seu domicílio<sup>(17)</sup>.

Dentre os profissionais integrantes das equipes do PSF, o ACS foi a figura mais relatada pelos cuidadores, ou seja, que apresentou uma maior frequência nas ações, configurando-se então em um maior vínculo com a família e um importante membro no apoio social. Vale salientar que a maioria das ações desenvolvidas pelos ACS configurou realmente em um apoio social, pois os cuidadores relataram que os mesmos, muitas vezes, pegavam a receita e a medicação na unidade básica de saúde e levavam até o domicílio do cuidador, propiciando, neste sentido, uma contribuição para as tarefas do cuidador.

*É sempre que eu peço se precisar que o médico vem em casa, aí eu peço para a Agente de Saúde, ela anota e [...], pega o remédio para mim, pega receita, então é uma ajuda (Cuidador 19).*

Embora tenha sido referido apenas o(a) enfermeiro(a) na equipe de enfermagem, sabe-se que as atividades citadas, como medir pressão e realizar glicemias, são realizadas pelo auxiliar de enfermagem, podendo indicar uma confusão entre enfermeiro e auxiliar de enfermagem pelos cuidadores participantes do estudo. Também foi citada por um cuidador a farmácia como fonte de apoio na verificação de pressão arterial, quando ocorre a não disponibilidade do serviço pela unidade básica de saúde, embora essa atividade seja inadequada, com a possibilidade de ser cobrada financeiramente da família, podendo não configurar em apoio social.

*As enfermeiras estão sempre aqui, e quando elas não vêm a gente chama na farmácia e eles vem olhar a pressão da gente (Cuidador 13).*

Outros tipos de apoio relatado pelos cuidadores foram os advindo do PAM, nos quais prevaleceram as ações relacionadas ao atendimento de urgência ao idoso, como quando precisam de ambulância, consultas e medicações, e sua frequência depende do estado de saúde do idoso.

*Bom se liga lá no PAM, se ele tá passando mal, qualquer coisa, aí eles vem buscar [...] (Cuidador 1).*

*Se ficar doente, chama a ambulância. São muito bons [...]. A ambulância vem, leva, busca, eles cuidam muito bem (Cuidador 9).*

Torna-se necessária, portanto, a integração com diversos setores da sociedade visando a melhoria da qualidade do cuidado prestado, bem como contribuindo para a saúde do cuidador. Se as políticas sociais e de saúde conseguirem promover a habilidade funcional da população idosa e construir um sistema adequado de suporte, aumentará grandemente a chance de uma velhice saudável e uma vida digna, com mais qualidade<sup>(18)</sup>.

Uma rede de cuidados é fundamental para atender às necessidades dos indivíduos e comunidades, e é importante a participação de diversos setores e organizações, visto que se deve considerar que o processo da produção da saúde e da doença

se faz como uma construção histórico-social e das situações vividas<sup>(19)</sup>.

A falta de compromisso, responsabilidade e consciência dos profissionais de saúde não lhes permitem compreender que, em um futuro bem próximo, o cuidador poderá tornar-se um cliente a mais para o serviço de saúde<sup>(20)</sup>.

Torna-se evidente, então, a importância da parceria entre profissionais de saúde, pessoas que cuidam dos idosos e diversos setores, privilegiando ações de promoção da saúde, prevenção de incapacidades, manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e cuidador dentro de seu contexto, e que essa é uma prática que deve ser incansavelmente incentivada e praticada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que tange ao apoio social, certos aspectos foram percebidos em diferentes intensidades advindas tanto de apoio formal quanto informal. No apoio social informal, a ajuda predominante era dos filhos(as) nas atividades relacionadas à higiene, alimentação, banho, mobilização, transporte, ajuda financeira para realização de afazeres domésticos e atividades externas, oferecidos com frequência regular e constante. No apoio informal, fica evidente a dedicação ao idoso dependente focada na retribuição, dever e obrigação dos familiares.

O apoio recebido por grupos na comunidade foi voltado especificamente ao apoio financeiro e emocional, não se apresentando, contudo, de forma regular e constante. No que se refere aos vizinhos, o apoio não se mostrava espontâneo, pois era solicitado pelo cuidador somente quando não tinha outra opção.

Para o apoio formal, a unidade básica de saúde foi apontada pela maioria dos participantes, cujas ações eram voltadas à medicação, verificação de pressão arterial no domicílio, ajuda e visita dos ACS, visitas domiciliares das equipes do PSF, exames de glicemia e vacinação no domicílio, sendo que essas ações integram as funções já atribuídas aos componentes das equipes do PSF.

Entre os profissionais integrantes das equipes do PSF o ACS, destacou-se nos relatos dos cuidadores, configurando-se em um importante membro no apoio social, haja vista que as ações desenvolvidas pelos ACS demonstram um apoio afetivo e embutido de solidariedade para com o cuidador.

Diante da rápida mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira e, conseqüentemente, o aumento de doenças incapacitantes, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias com foco de ação nesta clientela e seus respectivos cuidadores.

A preocupação com a saúde da família, dos idosos e dos cuidadores, bem como a formação de uma rede de apoio deve ser focada por diferentes setores de modo interdisciplinar, desenvolvendo propostas realmente efetivas que promovam a saúde de maneira integral. Para tanto, faz-se necessário que o contexto do cuidado seja visualizado de forma integral, com o desenvolvimento de ações integralizadas que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde do idoso, cuidador e família, dentro do contexto socioeconômico, cultural e ambiental em que os mesmos estão inseridos.

Faz-se necessário enfatizar que, para o desempenho dos cuidados a um idoso dependente, as pessoas envolvidas deverão receber dos profissionais de saúde orientações necessárias, inclusive em relação à doença crônico-degenerativa com a qual está eventualmente lidando, bem como sobre como acompanhar o tratamento prescrito. Essas pessoas deverão, também, receber atenção a sua saúde, considerando que a atividade de cuidar de um adulto dependente é desgastante e implica riscos ao cuidador.

Nesse sentido, o PSF constitui uma importante estratégia para enfrentar o desafio de um envelhecimento com qualidade, mas se faz necessário que os profissionais integrantes dessas equipes estejam preparados para atender o idoso e família em seu contexto domiciliar, procurando alcançar os objetivos propostos pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que se constitui num grande desafio para a atualidade.

A parceria entre profissionais de saúde e as pessoas que cuidam dos idosos, privilegiando ações de promoção da saúde, prevenção de incapacidades, manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e cuidador dentro de seu contexto deverá ser exaustivamente defendida, divulgada e praticada. Além disso, é preciso um forte incentivo na formação de recursos humanos treinados para atender o idoso e seu cuidador, aliado à formação de redes de suporte ou apoio social com o intuito de amenizar a sobrecarga da família ao idoso dependente.

Sugere-se uma reorganização da atenção à saúde dos idosos e dos seus respectivos cuidadores do município em questão, garantindo acesso às ações e serviços oferecidos bem como, treinamento das equipes do PSF com foco de atenção ao idoso e seu cuidador, e ainda, a articulação com outras instituições locais para a formação de uma rede de apoio, o que poderá levar a melhoria da assistência à saúde proporcionando um impacto positivo na saúde desta clientela.

## REFERÊNCIAS

- 1 Phillips RL. Social support of the elder client. In: Chenitz WC, Stone JT, Salisbury SA. Clinical gerontological nursing. Philadelphia: Saunders; 1991. p. 535-45.
- 2 Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cadernos de Saúde Pública 1999;15(Supl 2):7-14.
- 3 Neri AL. Palavras chaves em gerontologia. Campinas: Alínea; 2005.
- 4 Karsch UMS, organizador. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC; 2004.
- 5 Creutzberg M, Santos BRL. Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem 2003; 56(6):624-9.
- 6 Creutzberg M, Santos BRL. Se a gente não tem família, não tem vida: subsídios para o cuidado de enfermagem domiciliar. Revista Gaúcha de Enfermagem 2000;21(n esp):101-12.
- 7 Nardi EFR. Apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2007.
- 8 Minayo MCO. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
- 9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000 [página na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2000 [citado 2006 mar 19]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
- 10 Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 13ª ed. São Paulo: Cortez; 2004.

- 11 Ruipérez I, Llorente P. Geriatria: guias práticos de enfermagem. Rio de Janeiro: McGraw; 2001.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 13 Berkman LF, Syme SL. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology* 1999;109(2):186-204.
- 14 Pinto JLG, Garcia ACO, Bocchi SCM, Carvalhaes MABL. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006;11(3):753-64.
- 15 Ayéndez MS. El apoyo social informal. In: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales F, Salas A, Sánchez M, organizadores. *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. p. 360-8.
- 16 Laham CF. Percepções de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003.
- 17 Veras RP, Lourenço R, Martins CSF, Sanchez MA, Chaves PH. Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: conseqüências da explosão populacional dos idosos no Brasil. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade; 2000.
- 18 Paschoal SMP. Autonomia e independência. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 313-23.
- 19 Meirelles BHS, Erdmann AL. Redes sociais, complexidade, vida e saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2006;5(1):67-74.
- 20 Andrade OG, Rodrigues RAP. O cuidado familiar ao idoso com seqüela de acidente vascular cerebral. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 1999;(2):90-109.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Edileuza de Fátima Rosina Nardi  
Rua José Francisco Borges, 228  
86900-000, Jandaia do Sul, PR  
E-mail: [edileuzanardi@yahoo.com.br](mailto:edileuzanardi@yahoo.com.br)

Recebido em: 13/06/2007  
Aprovado em: 24/01/2008