

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE CUIDADORES DE IDOSOS LONGEVOS: INTERFERÊNCIAS INTRAFAMILIARES

THE QUALITY OF LIFE AND HEALTH OF CAREGIVERS OF LONGEVOUS ELDERLY: INTRAFAMILY INTERFERENCES

CALIDAD DE VIDA Y SALUD DE CUIDADORES DE MAYORES LONGEVOS: INTERFERENCIAS INTRAFAMILIARES

Nauana Nascimento Novais¹
Luzia Wilma Santana da Silva²
Lucia Hisako Takase Gonçalves³
Tânia Maria de Oliva Menezes⁴

O desgaste que representa o cuidar pode trazer consequências maléficas ao cuidador, interferir nas relações familiares e afetar a sua qualidade de vida. Objetivou-se conhecer as relações intrafamiliares e compreender como interferem na qualidade de vida e saúde dos familiares cuidadores de idosos longevos. Pesquisa quanti-qualitativa e exploratório-descritiva, tendo como amostra 25 sujeitos, com idades entre 20 e 93 anos. Os instrumentos foram WHOQOL-Breve, APGAR familiar e Diário de Campo. Os resultados demonstraram que as variáveis “relacionamento intrafamiliar”, “fator econômico”, “sexo do cuidador” e “grau de parentesco com o idoso cuidado” exerceram influência significativa na percepção da qualidade de vida dos cuidadores. Cuidadores com mais idade tenderam a prestar cuidados primários, e foram os que mais relataram doenças físicas e mentais. Concluiu-se que a saúde precisa estar para o idoso como também para a sua família. Por isso, urge a inclusão do cuidador-família como eixo central no planejamento público.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores. Família. Idoso de 80 anos ou mais. Qualidade de vida. Relações familiares.

Caring can be exhausting therefore, it can bring hazardous consequences to the caregiver, interfering in family relationships and affecting his quality of life. This study was aimed to understand the intra-family relationships and to comprehend how it affects the life quality and health of family caregivers of longevous elderly. This is an exploratory-descriptive, quantitative and qualitative research, performed with a sample of 25 subjects ranging in age from 20 to 93 years old. The instruments for data collection were the WHOQOL-BREF, the Family APGAR and a Field

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas do Idoso (NESPI/UFBA) e do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivência com Doenças Crônicas (NIEFAM), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). nauananovais@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora do Departamento de Saúde da UESB. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB – Nível Mestrado. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Linha Família em seu Ciclo Vital. Coordenadora do NIEFAM e da pesquisa “A Dinâmica da Família de Idosos mais Idosos: o Convívio e Cuidados na Quarta Idade” (DIFAI), município de Jequié (BA), UESB. luziawilma@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPA. Pesquisadora Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Membro do Grupo de Estudos sobre Cuidados de Saúde de Pessoas Idosas (GESPI). Coordenadora da pesquisa DIFAI. lucia.takase@pq.cnpq.br

⁴ Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem da UFBA. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA e docente desse mesmo Programa – Nível Mestrado/Doutorado. Coordenadora do NESPI/UFBA. tomenezes@uol.com.br

Diary. The results showed that “intra-family relationships”, “economic factors”, “gender of the caregiver” and “the degree of parentage” showed significant influence on the perception of life quality of the caregivers. Older caregivers tended to provide primary care, and were the ones who reported physical and mental illnesses. It was concluded that health should be promoted to the elderly as well as to his family. There is also an urgent need of including the caregiver-family as an axis to public planning.

KEYWORDS: Caregivers. Family. Eighty-year-old and over elderly. Life quality. Family relationship.

El desgaste que representa el cuidar, puede traer consecuencias negativas al cuidador, interferir en las relaciones familiares y afectar su calidad de vida. Este estudio tuvo como objetivo conocer las relaciones intrafamiliares y comprender como interfieren en la calidad de vida y la salud de los familiares cuidadores de mayores longevos. Investigación con enfoque cuanti-cualitativo y exploratoria-descriptiva, teniendo como muestra 25 sujetos, con edades entre 20 y 93 años. Los instrumentos fueron WHOQOL-Breve, APGAR familiar y Diario de Campo. Los resultados mostraron que las variables “relacionamiento intrafamiliar”, “factor económico”, “sexo del cuidador” y “grado de parentesco con el mayor cuidado” ejercieron influencia significativa en la percepción de la calidad de vida de los cuidadores. Cuidadores con más edad tendieron a ofrecer cuidados primarios y fueron los que más relataron enfermedades físicas y mentales. Se concluye que la salud tiene que ser tanto para las personas mayores como para su familia. Por este motivo, urge la necesidad la inclusión del cuidador-familia como eje central en la planificación pública.

PALABRAS-CLAVE: Cuidadores. Familia. Anciano de 80 años o más. Calidad de vida. Relaciones familiares.

INTRODUÇÃO

O notável crescimento de idosos na população geral reflete ganhos positivos em relação ao desenvolvimento social. Contudo, o aumento da expectativa de vida também representa o crescimento dos fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas, acentuando os índices de co-morbidade que podem comprometer a independência da população idosa, fazendo-se necessária a presença constante de cuidadores que executem cuidados básicos diários a essa população (CARTAXO et al., 2012).

Assim, o fenômeno do envelhecimento e da longevidade populacional torna-se fator impactante em todos os âmbitos da sociedade, em especial no da saúde, por causar repercussões nos diversos níveis assistenciais, demandando novos recursos e estruturas na saúde. Devido aos agravos dos danos e das complicações de patologias típicas dessa faixa etária, há uma crescente demanda desta população em internações hospitalares, e o tempo de ocupação do leito é mais elevado, o que acarreta altos custos para o Estado (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008).

Na sociedade brasileira, recai sobre a família a responsabilidade pelo cuidado para com as pessoas idosas, e a indicação da permanência dos idosos incapacitados em suas próprias casas

torna-se uma alternativa para reduzir os custos com a assistência hospitalar e institucional. Nessa perspectiva, têm sido criadas, nas últimas décadas, inúmeras leis, portarias e decretos, relacionados ao direito a uma velhice digna, protegida e respeitada, em um país marcado por profundas desigualdades sociais (PAULIN; OLIVEIRA, 2009). Destacam-se a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que salientam a importância da permanência do idoso no seu domicílio, de forma autônoma, sob os cuidados familiares pelo maior tempo possível, capaz de possibilitar a manutenção dos vínculos com sua família e com a comunidade na qual está inserido, estimulando, dessa forma, a participação social (CRUZ; CAETANO; LEITE, 2010).

É importante ressaltar, que, a despeito de a família ser fonte importante de apoio informal aos idosos, não deve substituir o papel do Estado no que se refere à atenção ao idoso, já que o próprio Estatuto do Idoso dispõe que, além da responsabilidade familiar, o suporte ao idoso, o fornecimento de subsídios que garantam sua participação na comunidade, a defesa de sua dignidade e bem-estar e a garantia do direito à vida devem ser dever de toda a sociedade e do Estado (BRASIL, 2006).

Sousa, Silver e Griep (2010) acreditam que a família tem dificuldades para dar suporte ao idoso e não tem conseguido cumprir esse papel, provavelmente, devido a dificuldades econômicas. De fato, o envelhecimento populacional traz fortes impactos na economia das famílias, o que torna necessária a avaliação dos custos e encargos e a divisão das responsabilidades da família e do Estado, para que esses custos sejam reduzidos tanto para uma quanto para o outro. Alvarez e Gonçalves (2012) e Silva e Novais (2009) argumentam que, além dos problemas econômicos, é preciso considerar também a fragilidade familiar quanto aos recursos, às informações e às condições necessárias para que possa, de fato, assumir a função cuidadora, já que o cuidado domiciliar requer conhecimentos específicos e mais amplos que embasem suas práticas, em somatório aos adquiridos culturalmente no meio social no qual o sistema familiar está inserido.

Também as mudanças ocorridas nas famílias, nas últimas décadas, devem ser consideradas, a exemplo da inserção da mulher no mercado de trabalho e dos diferentes arranjos familiares, com a diminuição de componentes nas famílias, trazendo, para estas, dificuldades em cumprir seu papel de cuidadora. Salgueiro e Lopes (2010) argumentam que, em geral, a mulher tem trabalhado “fora de casa” e não há parentes nas proximidades, havendo uma tendência, no futuro, de muitos idosos morarem sozinhos ou com famílias cada vez mais nucleares, com poucos membros.

Apesar de o cuidado oportunizar ao cuidador e ao ser cuidado a construção de relações de solidariedade, favorecendo o convívio intergeracional e o fortalecimento dos vínculos afetivos nas famílias (FLORES et al., 2010), sabe-se que a repetitividade e o desgaste que representa o ato de cuidar podem trazer várias consequências maléficas ao cuidador, interferindo nas relações familiares, que poderão tornar-se conturbadas, afetando, assim, a sua qualidade de vida, já que a maioria dos cuidadores são mulheres que geralmente possuem não apenas essa atividade e acabam conciliando-a com outras tarefas: mãe, esposa, filha, profissional, doméstica, dentre

outras. Assim, esta sobrecarga de tarefas contribui para o descuido da própria saúde (CARTAXO et al., 2012; SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008).

Embora a literatura atual (FLORES et al., 2010; MACHADO; SILVA; FREITAS, 2011; SALGUEIRO; LOPES, 2010) sinalize as múltiplas características da família cuidadora de idosos fragilizados em ambiente domiciliar e a interferência deste cuidado no bem-estar e na saúde dos cuidadores, há ainda a necessidade de mais estudos, considerando que as pessoas idosas estão vivendo cada vez mais. A pirâmide etária evidencia um crescimento maior nas faixas etárias com idade igual ou superior a 80 anos, os chamados idosos longevos, muito idosos, idosos mais idosos ou idosos da quarta idade.

Assim, tornam-se relevantes os estudos que tenham como propósito conhecer as peculiaridades da dinâmica das famílias no convívio e cuidados cotidianos aos idosos longevos e identificar como esses cuidados e a dinâmica de relações familiares afetam a qualidade de vida e saúde dos seus cuidadores, a fim de que se possa direcionar a assistência profissional, em destaque a da Enfermagem, para atender a essa parcela da população. Daí o surgimento da questão norteadora: Como as relações intrafamiliares interferem na qualidade de vida e saúde de familiares cuidadores de pessoas idosas longevas?

Para tanto, esta investigação tem como objeto de estudo a qualidade de vida e saúde de familiares cuidadores de idosos longevos. Como objetivo geral, busca conhecer as relações intrafamiliares e compreender como essas relações interferem na qualidade de vida e saúde dos familiares cuidadores de idosos longevos. Seu objetivo específico é averiguar, da perspectiva desses familiares, como é sua qualidade de vida e saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa, de abordagem quanti-qualitativa e exploratório-descritiva, é um recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem oriundo de bolsa de iniciação científica PIBIC/CNPq do projeto “A Dinâmica da Família de Idosos mais Idosos: o Convívio e

Cuidados na Quarta Idade” (DIFAI), inserido no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM). A população alvo referiu-se aos familiares cuidadores, principais e secundários, de ambos os sexos, que acompanham, diariamente, o controle e cuidados de vida e saúde de entes idosos com 80 anos e mais idade, no contexto domiciliário.

Neste estudo, considerou-se cuidador principal aquele que assumia diretamente a responsabilidade total ou a maior responsabilidade pelos cuidados diários fundamentais e necessários à manutenção de vida e saúde do idoso longo. Já o cuidador secundário foi considerado aquele que cuidava esporadicamente do idoso, podendo, por vezes, substituir o cuidador principal, ou aquele que se responsabilizava diariamente pelo cuidado complementar ao do cuidador principal, auxiliando-o em suas atividades e prestando tarefas pontuais, como auxílio no transporte, companhia, orientações e apoio financeiro e emocional.

A amostra, do tipo intencional, foi selecionada entre a população definida e circunscrita entre aquelas famílias cadastradas como usuárias na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Dr. José Maximiliano Henriquez Sandoval, situada no município de Jequié, Bahia, Brasil, e se constituiu de 10 famílias, totalizando 25 sujeitos entrevistados.

Teve como critérios de inclusão: familiares cuidadores de pessoas idosas longevas, domiciliando no mesmo espaço-tempo; e serem anuentes a participarem da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e aprovada segundo o protocolo n. 018/2009.

Os dados deste estudo foram levantados no período de abril a agosto/2009, por meio da aplicação dos instrumentos WHOQOL-Breve e APGAR familiar, além da utilização de registros em Diário de Campo do pesquisador para

enriquecimento no momento de análise e interpretação dos dados qualitativos. O WHOQOL-Breve é a versão brasileira – traduzida e validada pelo grupo de estudos em qualidade de vida da OMS no Brasil – do instrumento proposto pela OMS para adulto, o *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref-WHOQOL-Bref* (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008), e foi utilizado, neste estudo, para avaliar a qualidade de vida dos familiares cuidadores. O APGAR familiar ou *Family APGAR* é uma escala proposta por Gabriel Smilkstein em 1978, que visa avaliar a dinâmica do funcionamento da família do seu próprio ponto de vista. Esses instrumentos são autoaplicáveis, mas, neste estudo, optou-se pela entrevista para a coleta de dados, considerando dificuldades de leitura dos participantes, problemas visuais e analfabetismo observado na amostra escolhida.

Os dados coletados foram organizados pelo Programa Estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows* – Pacote Estatístico para as Ciências Sociais para *Windows*, na versão 10.0 –, e analisados com o auxílio da estatística descritiva (VENDRAMINI; CARZOLA; SILVA, 2009). A análise qualitativa deu-se da transversalidade com os resultados da abordagem quantitativa, e a discussão seguiu-se comparando os resultados entre si, tendo como suporte teórico estudos sobre envelhecimento, qualidade de vida e cuidado familiar, família e sua funcionalidade, à guisa de fazer emergir a compreensão do fenômeno estudado.

Partindo da multidimensionalidade de fatores que possivelmente influenciariam na percepção que os cuidadores teriam da sua qualidade de vida (QV) e saúde, utilizou-se a análise das seguintes variáveis: tipo de cuidador (Cuidador Principal-CP e Cuidador Secundário-CS), sexo (feminino e masculino), idade (“até 30 anos”, “de 31 a 50 anos” e “51 anos ou mais”) e grau de parentesco dos cuidadores em relação aos idosos por eles cuidados (“filha”, “neto(a)” e “outros”).

Como estatísticas descritivas utilizou-se média (*M*) e desvio padrão (*DP*) para a análise das variáveis. Para a comparação dos grupos que emergiram das variáveis em estudo foram

utilizados o teste *t* de *Student*, para variáveis com apenas dois grupos de estudo (“tipo de cuidador” e “sexo”), e a *one-way* ANOVA, para variáveis com três grupos ou mais (“idade” e “grau de parentesco”). O nível de significância adotado nesses dois testes foi de 5%, tendo 95% de confiança da diferença entre as médias dos grupos em estudo.

RESULTADOS

Os sujeitos do estudo apresentaram idades entre 20 e 93 anos, dentre os quais 16 eram do sexo feminino e 9 do sexo masculino. Destes, 10 eram cuidadores principais e 15 cuidadores secundários, 8 eram filhas, 8 netos(as) e 9 tinham outros graus de parentescos com os idosos por eles cuidados.

A média da qualidade de vida do cuidador secundário ($M = 90$; $DP = 13,38$) mostrou-se ligeiramente superior à do cuidador principal ($M = 95,07$; $DP = 3,75$). Contudo, a diferença entre as médias ($DM = 5,07$) não foi estatisticamente significativa, segundo resultados do teste *t* de *Student* [$t(23) = -0,881$; $p = 0,388$]. Verificou-se também que os cuidadores, independentemente de serem CP ou CS, que avaliaram sua família como moderadamente disfuncional, tendem a ter uma percepção de sua QV inferior àqueles que avaliaram sua família sem disfunção.

Relacionando o resultado do Whoqol-Bref com o do APGAR, tornou-se evidente que a média da QV dos indivíduos que consideraram sua família sem disfunção é superior ($M = 97,17$; $DP = 12,16$) à daqueles que consideram sua família com disfunção moderada ($M = 82,43$; $DP = 13,61$). É, portanto, uma diferença ($DM = 14,74$) estatisticamente significativa, segundo resultados do teste *t* de *Student* [$t(23) = 2,635$; $p = 0,015$].

O sexo do cuidador também interferiu na percepção de sua qualidade de vida e funcionalidade familiar. A média da qualidade de vida dos cuidadores do sexo masculino ($M = 103,22$; $DP = 11,90$) foi consideravelmente superior que a das cuidadoras do sexo feminino ($M = 87,31$; $DP = 11,91$). Essa diferença foi estatisticamente significativa ($DM = 15,07$), considerando também

os resultados do teste *t* de *Student* [$t(23) = -3,206$; $p = 0,004$]. No entanto, apesar de os cuidadores do sexo masculino terem apresentado uma percepção de sua qualidade de vida evidentemente melhor que a dos cuidadores do sexo feminino, dois sujeitos do sexo masculino apresentaram, de acordo com suas respostas no questionário Whoqol-Bref, percepção de sua QV inferior ou igual às dos sujeitos do sexo feminino. Observou-se um equilíbrio entre a quantidade de sujeitos do sexo feminino que, de acordo com as respostas do instrumento APGAR da família, acreditam que sua família apresenta disfunção moderada e aqueles que acreditam que sua família não apresente disfunção. No entanto, os cuidadores do sexo masculino, em sua maioria, consideraram sua família sem disfunção, sendo que apenas dois desses consideraram sua família disfuncional.

Em relação à variável idade, evidenciou-se que os cuidadores mais jovens do estudo tendem a ter uma qualidade de vida melhor, já que os sujeitos que apresentam até 30 anos de idade possuíam média da qualidade de vida ($M = 97,50$; $DP = 14,04$) superior a dos sujeitos de 31 a 50 anos de idade ($M = 91,00$; $DP = 17,73$). Estes apresentaram essa média superior aos indivíduos com 51 anos ou mais de idade ($M = 90,88$; $DP = 9,20$). Percebe-se, porém, ao se utilizar a técnica conhecida como Análise de Variância de um fator (ANOVA *one-way*), que essa diferença não foi significativa [$F(2, 22) = 0,574$; $p = 0,572$].

O grau de parentesco também influenciou na QV dos familiares cuidadores. As médias de qualidade de vida permitiram observar-se que as QVs mais afetadas são as das filhas cuidadoras desses idosos ($M = 82,25$; $DP = 12,23$). Os cuidadores com outros graus de parentesco ($M = 97,67$; $DP = 11,19$), e em especial os(as) netos(as) ($M = 98,63$; $DP = 13,62$), tendem a ter uma qualidade de vida melhor. De acordo com a ANOVA *one-way*, as diferenças entre essas médias é estatisticamente significativa [$F(2, 22) = 4,514$; $p = 0,023$]. Conforme as respostas do APGAR, a maioria dos cuidadores com “outros tipos de parentesco” com o idoso visualiza sua família como sem disfunção.

DISCUSSÃO

Conforme a análise estatística dos dados da pesquisa, não se observaram diferenças significativas entre a percepção que os cuidadores principais e os cuidadores secundários têm em relação às suas qualidades de vida, visto que o nível de QV dos CPs e dos CSs foram praticamente iguais, segundo suas percepções, concluiu-se que o fato de os cuidadores principais serem os responsáveis pelo idoso, seu cuidado não se mostrou suficiente para analisar suas qualidades de vida e saúde como inferiores às dos cuidadores secundários.

Daí resulta a importância que se atribui ao aspecto subjetivo no processo de cuidar. Acredita-se que talvez possa justificar o fato de muitos sujeitos do estudo acreditarem que sua QV está boa ou que sua família não apresente disfunção, a despeito do que se evidenciou no Diário de Campo, no qual estão presentes relatos de conflitos familiares, bem como de alto grau de sobrecarga de seis CPs, devido à ausência de auxílio dos outros membros familiares nas tarefas de cuidar do ente idoso.

Destaca-se, como exemplo, a fala de uma cuidadora principal, descrita em Diário de Campo, quando se refere à falta de apoio financeiro de outros membros familiares, entre outros problemas: “Não tenho liberdade para escolher minhas próprias roupas. Tudo que tenho é ganhado. Se gostar, bem; se não, também nem reclamo [...] foi ganhado mesmo.” (CP1). Isso nos faz acreditar que a avaliação que os cuidadores fazem de sua QV e saúde não se baseia somente em aspectos objetivos, mas, em grande parte, em subjetivos, relacionados às suas percepções, aos seus sentimentos e à acomodação em relação à situação vivenciada, bem como aos recursos disponíveis para a prestação do cuidado (NERI, 2002).

Observou-se também que os cuidadores que avaliaram sua família como sem disfunção, independentemente de serem CPs ou CSs, tendem a ter uma melhor QV em comparação àqueles que acreditam que sua família possui moderada disfunção. Esse dado foi claramente perceptível numa das famílias entrevistadas, em que todos

os membros cuidadores a consideraram disfuncional. Esta percepção mostrou-se inferior a dos cuidadores das demais famílias. De fato, durante a fase de investigação com as filhas cuidadoras dessa família, foram observados relatos emocionados, carregados de choro e angústia, permeados por sentimentos de tristeza, remorso, rancor e depressão, referentes ao difícil convívio entre elas e o idoso. Somado a isso, havia conflitos decorrentes da dependência financeira de uma das filhas em relação ao idoso, fato que contribuía para a diminuição da qualidade do cuidado prestado e para o surgimento e também agravamento de doenças, como depressão, nessas cuidadoras, bem como no idoso, afetando suas QVs e saúde.

Flores et al. (2010) e Neri (2010) subsidiam o observado em campo, quando afirmam que a história pessoal, geracional e de parentesco que envolve os cuidadores e os idosos são fortes determinantes das relações que vão se estabelecendo no cuidar e ser cuidado. Em outras palavras, o entrelaçamento de vários elementos antecedentes e contextuais vai produzir uma grande variedade de efeitos que determinarão a interação entre cuidador e idoso, e os resultados sobre o bem-estar de ambos (NERI, 2002). Brito e Rabinovich (2008) e Machado, Silva e Freitas (2011) acrescentam ainda que a dinâmica cuidar/ser cuidado pode fazer aflorar sentimentos negativos antigos que estavam guardados e exacerbar os conflitos entre os familiares, tornando ainda mais difícil a situação do cuidar nessas famílias disfuncionais. Desta forma, os dados da pesquisa confirmam os achados na literatura sobre a interferência das relações familiares no processo de cuidar no domicílio e, conseqüentemente, na QV dos cuidadores e dos idosos que participam desse processo.

Consonante com a revisão de literatura (FLORES et al., 2010; MACHADO; SILVA; FREITAS, 2011; PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012; SALGUEIRO; LOPES, 2010), a grande maioria dos cuidadores que participou do estudo era do sexo feminino (16 mulheres e apenas 9 homens). Flores et al. (2010) e Cartaxo et al. (2012) argumentam que a atribuição de papéis e tarefas de cuidar é secularmente uma atribuição feminina,

seguindo normas culturais que esperam do homem o sustento material da família e a autoridade moral e, da mulher, a organização da vida familiar, o cuidado para com os filhos, os idosos, o cônjuge, os doentes e tudo o que se relacione ao ambiente doméstico.

Embora este estudo não tangencie a questão de gênero nem seja este seu foco, é importante salientar a presença marcante da figura feminina nas ações primárias de cuidar dos entes familiares no processo de finitude da vida, cabendo ao homem as ações secundárias do cuidar. Camarano e Kanso (2010) e também Neri (2002) relatam que as mulheres têm mais chances de serem cuidadas do que os homens, porque, geralmente, além de terem uma ligação emocional mais forte com os filhos, encontram-se em arranjos familiares “mais propícios” ao cuidado familiar. Isto justifica o fato de que, na amostra do estudo, dos dez idosos cuidados apenas três foram do sexo masculino, incluindo o idoso da família que apresentou maior disfunção, com os níveis mais baixos na percepção da QV das suas filhas cuidadoras.

Assim como encontrado na literatura, este estudo vem somar-se, reforçando a questão de gênero nos cuidados de forma intergeracional, pois houve apenas um CP do sexo masculino como participante da pesquisa, dentre os dez CPs que participaram do estudo. Cabe ressaltar, que esse CP prestava cuidados secundários à idosa e, por isso, a classificação mais pertinente para denominar esse cuidador seria a de CS. No entanto, o fato de, no domicílio desse binômio (cuidador-idosa), não haver outro cuidador, este foi classificado como CP. Trata-se, neste caso, de uma relação de cuidado baseada não em atividades instrumentais de vida diária, visto que a idosa desenvolvia seu autocuidado, mas sim em tarefas pontuais, como fazer companhia, dar orientações e apoiar emocionalmente.

A despeito de esse tipo de cuidado ser pouco explorado na literatura, entende-se que a sua ausência é capaz de causar o isolamento social e familiar do idoso e, conseqüentemente, gerar adoecimento e fragilização. Neri (2002) dá ênfase a essa temática, quando afirma que as

pesquisas sobre as tarefas de cuidar centram-se na descrição do suporte às limitações funcionais, dando pouco destaque às outras tarefas cuidativas, tais como fazer companhia, tomar conta à noite, dar explicações, gerenciar as finanças, levar ao médico, entre outras. Para essa autora, as pesquisas avaliam o grau de exigência imposto aos cuidadores apenas em seu aspecto objetivo, enfatizando a gravidade, o tipo e o número de incapacidades do idoso e o tempo gasto na realização do cuidado, esquecendo-se da importância dos aspectos subjetivos no processo de cuidar e na avaliação da qualidade de vida e saúde dos cuidadores, fato evidenciado nos dados desta pesquisa.

Não se pode desconsiderar, no entanto, que apesar de não serem observadas diferenças significativas entre a percepção da QV e saúde dos CPs e dos CSs nos resultados desta pesquisa, percebe-se que os cuidados primários aos idosos foram realizados em sua totalidade pelos cuidadores do sexo feminino, e que estes avaliaram sua QV de maneira inferior à avaliação dos cuidadores do sexo masculino. Apenas dois sujeitos do sexo masculino apresentaram uma percepção de sua QV e saúde inferior e/ou relativamente similar à percepção dos sujeitos do sexo feminino. Cartaxo et al. (2012) e Valente et al. (2011) acreditam que essa percepção de QV diminuída entre as mulheres cuidadoras deva-se ao fato de que a mulher tende a assumir o cuidado primário, mesmo quando trabalha fora, como encontrado na literatura. Em consequência disso, há uma diminuição das suas atividades de lazer e de oportunidades para a vida social.

A fala de uma cuidadora principal, quando questionada sobre a sua percepção de QV na questão aberta do Whoqol, expressa esse fato: “Minha qualidade de vida é mais ou menos, porque a minha mãe tá muito doente [...] se minha mãe tivesse saúde, minha vida estaria muito melhor [...] por causa da sua doença, não pude ter um bom trabalho, não pude estudar, fazer faculdade, essas coisas [...]” (CP2). Além disso, sobressaem nas mulheres sentimentos de responsabilidade e obrigação, para cumprir as expectativas sociais do cuidado, tornando-as alvos

de pressão social e familiar que geram conflitos e sentimentos de culpa, caso não assumam a responsabilidade do cuidar (FLORES et al., 2010; NERI, 2010).

Por essa razão, as mulheres relatam, muito mais do que os homens, sintomas depressivos, depressão clínica e ansiedade atribuídos ao cuidado (NERI, 2002, 2010). Neste estudo não foi diferente. Nos relatos anotados no Diário de Campo, nove cuidadoras, dentre as quais seis eram CPs, apresentaram depressão clínica (com uso de antidepressivos), história anterior de depressão ou alguns sentimentos depressivos. Também foram os cuidadores do sexo feminino que mais avaliaram sua família como disfuncional. Apenas dois sujeitos masculinos acreditaram, com base nas respostas do APGAR familiar, que sua família apresentava disfunção moderada. No Diário de Campo, foi registrado que a avaliação das cuidadoras sobre a disfunção familiar estava muito relacionada à intensidade do apoio social e familiar aos cuidados prestados ao idoso. Nas respostas às cinco alternativas do APGAR, os CPs do sexo feminino sempre se queixavam da sobrecarga do cuidado, devido ao reduzido ou ausente apoio familiar e social nas tarefas de cuidar, o que refletia também na percepção que tinham da sua QV. Amendola, Oliveira e Alvarenga (2008), Martins et al. (2007) e Silva, Galera e Moreno (2007) vão ao encontro disso quando argumentam que a falta de ajuda pode exercer pressões negativas sobre o cuidador quando, de fato, ele precisa de apoio porque apresenta dificuldades em realizar as tarefas sozinho e, principalmente, quando tem expectativas de receber apoio de outros familiares.

É sabido também que a ausência de apoio sobrecarrega o CP, podendo aumentar as pressões sobre ele, expondo-o ao adoecimento ou ao agravamento de doenças já existentes, a estados emocionais negativos e à desorganização de sua vida, visto que, além do cuidado ser uma atividade sem descanso, ainda pode estar presente, no contexto de quem cuida, o isolamento afetivo e social, bem como rupturas de vínculos (CARTAXO et al., 2012; SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008; SIMONETTI; FERREIRA, 2008; VALENTE et al., 2011).

Uma das famílias deste estudo destacou-se, devido ao fato de haver, no domicílio, relações multigeracionais, em que a CP exercia, em tempo integral, além do cuidado com a idosa, o cuidado com os filhos, os netos e a casa. Isto evidenciava a sobrecarga e a pressão que essa cuidadora sofria, bem como o isolamento social, já que relatava não ter tempo nem condições para atividades de lazer, o que se refletia numa reclusão, como disse (fala registrada no Diário de Campo): “Fazem quase três anos que não vou no centro da cidade [...]” (CP1). Apesar desse relato, além de outros, como a deterioração de sua saúde física e mental, a ausência de liberdade associada à dependência financeira, a evidenciada disfunção familiar, essa CP acreditava que sua família não era disfuncional. Isto reporta, mais uma vez, à questão da importância do fator subjetivo e à aceitação da própria situação cuidativa por parte de muitos cuidadores.

Outro fator que também pode ser responsável pela não percepção de disfunção no sistema familiar é o fato de que o acúmulo de tarefas no cuidado demonstra competência e doação de quem cuida, e isso é considerado gratificante. Quando o CP reconhece a necessidade de ajuda no cuidar, isso pode desestabilizar seu senso de domínio, competência, dever e doação (NERI, 2002, 2010), sendo, talvez, o motivo da dificuldade de muitos CPs em aceitar ajuda. Somado a isso, sabe-se que nem sempre a presença de ajuda especializada, desejada por grande parte dos cuidadores, altera os padrões cognitivos e diminui as pressões sentidas pelos cuidadores, já que esses recursos podem, por vezes, converter-se em fonte de desgosto, devido ao custo e à dificuldade para encontrar profissionais bem treinados para executar o cuidado, como também numa sensação de invasão de sua intimidade (NERI, 2002).

Direcionando o olhar para o fator idade, embora estatisticamente as idades dos cuidadores não tivessem influência significativa sobre a percepção que tinham em relação a sua QV e saúde, foi observado que os cuidadores que mais se responsabilizavam pelo cuidado direto ao idoso e, portanto, os que mais estavam expostos

às condições adversas do cuidar foram aqueles com idade mais avançada. Isto evidencia o que foi descrito na literatura, quando relata que, geralmente, os cuidados primários são realizados por mulheres de meia-idade ou idosas, devido a uma questão geracional, ou seja, cabe aos descendentes diretos ou a não parentes do mesmo grupo etário cumprir a norma social concernente ao cuidado dos idosos. De fato, as pessoas idosas não são excluídas da tarefa de cuidar, ao contrário, frequentemente inserem-se nesse contexto. Mesmo o acometimento de múltiplas co-morbidades não as impede de funcionar intelectual e socialmente, de solicitar e de oferecer ajuda a outros idosos e a pessoas mais jovens (CARTAXO et al., 2012; ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008).

Neste estudo, dos 25 cuidadores, 5 eram idosos, sendo que, destes, 2 eram idosas longevas, incluindo 1 CP. Isto faz pensar na necessidade de que os profissionais de saúde desenvolvam um olhar mais atento a essa questão, visto que as dificuldades do cuidar, incluindo a sobrecarga física, podem relacionar-se ao descuido da própria saúde do idoso cuidador, causando comprometimento e/ou agravo das condições clínicas tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado.

Em relação ao grau de parentesco, foi evidenciado que há uma diferença significativa entre as percepções da QV quanto à existência ou não de disfunção familiar. Observou-se que são as filhas quem mais avaliam sua QV como pior, bem como sua família como disfuncional. Também foram as filhas as que mais se responsabilizaram pelos cuidados primários ao idoso (dos dez CPs, seis eram filhas). Isto talvez se explique por alguns sentimentos vivenciados pelos filhos, que emergem quando da necessidade de prestar cuidado aos genitores, tais como obrigação e dever moral da responsabilidade filial, baseados na reverência, débito de gratidão ou reciprocidade, amizade e amor (CARTAXO et al., 2012; FLORES et al., 2010; ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008; SOUSA; SILVER; GRIEP, 2010).

Desta forma, mesmo aquelas famílias nas quais se encontrou sérios conflitos familiares, observou-se a importância da responsabilidade

filial, determinando quem seria o responsável pelo cuidado ao idoso, mesmo que, por vezes, sentimentos negativos sobrepusessem-se aos positivos, como, por exemplo, o dever de ter que cumprir uma obrigação exageradamente pesada e causadora de tensão, sobrecarga e depressão. Destaca-se, a fala registrada no diário de Campo, da CP cuja família apresentou maior disfunção:

“[...] tô pensando em sair de casa por uns tempos, passar uns tempos na casa do meu irmão [...] minha saúde tá cada dia pior, porque passo muita raiva com o velho [...] o problema é que o velho não gosta de marmita e minha irmã trabalha o dia todo e não tem tempo pra fazer a comida dele e ficar tomando conta.” (CP3).

As respostas da questão aberta do Whoqol Breve possibilitaram observar-se que a percepção dos sujeitos da pesquisa em relação a sua QV estava intimamente relacionada à questão econômica. Dos 25 sujeitos, 16 relataram que melhores condições financeiras possibilitam ao indivíduo ter uma melhor QV, sendo que, desses, 6 argumentaram que suas QVs não estavam melhores porque apresentavam, no momento, poucos recursos econômicos, devido à instabilidade financeira e ao desemprego.

Também fatores subjetivos foram muitas vezes associados ao conceito de QV, tais como paz, felicidade e harmonia entre seus familiares, cônjuges, namorados, amigos, vizinhos e colegas de trabalho. No entanto, a maioria dos cuidadores associou a esse conceito fatores objetivos, como saúde, segurança, lazer, alimentação, prática esportiva, acesso aos serviços de saúde e emprego. Desse achado, depreende-se que o entendimento que esses cuidadores têm sobre QV está ainda muito relacionado a fatores objetivos, não obstante os dados anteriores apontarem grande influência dos subjetivos na QV dos sujeitos pesquisados.

Entre todas as respostas, uma chamou a atenção, a da cuidadora mais idosa do estudo, de 93 anos de idade, por ter apresentado um entendimento sobre QV bem diferente, e até inusitado em relação aos demais cuidadores deste estudo.

Ela associou QV à cor da pele do indivíduo: “Ter qualidade de vida é ter uma cor bonita, ser moreno [...] gente branca não guenta muita coisa, não; qualquer coisa tá caindo [...] o bom é ser moreno, fortão [...] minha qualidade de vida não é boa porque eu sou branca, não sou morena, não tenho a cor bonita.” (CS4). Visualiza-se, nesta fala, o que Seidl e Zannon (2004) relataram como o universo das representações de cada indivíduo, referentes aos aspectos subjetivos que envolvem a percepção de cada pessoa sobre QV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que foi observado em campo permitiu compreender-se que, a despeito de o ambiente domiciliário ser o local considerado mais adequado para o cuidado do idoso mais idoso em condições de fragilidade de vida, pois, neste espaço, espera-se que sejam vivenciadas trocas afetivas entre os membros familiares, também pode haver sentimentos de trocas negativas, de desgaste físico, sobrecarga emocional, isolamento social, entre outras expressões subjetivas que interferem nas relações intrafamiliares. Estas, por sua vez, interferem na qualidade de vida e saúde do cuidador familiar e do idoso cuidado. Desta forma, a questão norteadora do estudo foi respondida, pois esses dados permitiram compreender-se como as relações intrafamiliares interferem na qualidade de vida e saúde de familiares cuidadores de pessoas idosas mais idosas.

Os resultados apontaram a existência de influência do relacionamento intrafamiliar na percepção da QV dos cuidadores, visto que os sujeitos que acreditaram, segundo respostas no APGAR, que sua família possuía disfunção moderada tenderam a ter uma percepção de sua QV inferior àqueles que consideraram sua família sem disfunção. Também demonstraram que as variáveis sexo e grau de parentesco exercem influência nessa percepção, sendo que as mulheres, em especial as filhas cuidadoras, tenderam a perceber sua qualidade de vida inferior à dos demais membros, como também sua família como disfuncional. Os cuidadores com mais idade tenderam a prestar os cuidados primários e foram os

que mais relataram sintomas de doenças físicas e mentais, em especial sintomas depressivos e depressão clínica.

As respostas da questão aberta do WHOQOL-Breve demonstraram a influência significativa do fator econômico na percepção dos cuidadores em relação à sua QV, visto que 16 deles citaram esse fator como determinante. Fatores relacionados a aspectos subjetivos também foram enfatizados nessas respostas.

As questões acima apontam para a necessidade de reavaliação das políticas públicas sociais e de saúde, diante de um país em rápido processo de envelhecimento, que exige demandas de cuidados para os seus cidadãos idosos, mas também a inclusão do cuidador-família nessas políticas, como eixo central do planejamento público para as demandas que se mostram. Frente a isso e diante dos resultados deste estudo, chama-se a atenção para o que diz a Constituição Brasileira sobre a saúde: é um de direito de todos. Como o todo não existe sem as partes, estas precisam ser cuidadas em sua singularidade para o alcance da pluralidade. Enfim, como observado neste estudo, a saúde precisa estar para o idoso como também para a família.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Ângela Maria; GONÇALVES, Lúcia H.T. Enfermagem e o cuidado ao idoso no domicílio. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.65, n.5, p.715-716, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/01.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2013.

AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria Amélia de C.; ALVARENGA, Márcia Regina M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.17, n.2, p.266-272, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/07.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196/96 de 10 de outubro 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm>. Acesso em: 15 jun. 2009.

_____. *Estatuto do Idoso*. Brasília, 2006.

- BRITO, Eliana S.; RABINOVICH, Elaine P. A família também adoecel: mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, Botucatu, v.12, n.27, p.783-94, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1414-32832008000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 jan. 2009.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 93-122.
- CARTAXO, Hemília Gabrielly de O. et al. Quando o cuidar dói: desvelando sentimentos de um ser que cuida. *Rev. Enferm. UFPE on line*, Recife, v.6, n.1, p.89-96, 2012. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2084/pdf_761>. Acesso em: 3 jan. 2013.
- CRUZ, Danielle T. da; CAETANO, Vanusa C.; LEITE, Isabel Cristina G. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.500-8, 2010. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_500-508.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2013.
- FLORES, Gisela C. et al. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.31, n.3, p.467-74, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12255/10874>>. Acesso em: 3 jan. 2013.
- MACHADO, Ana Larissa G.; SILVA, Maria Josefina da; FREITAS, Consuelo Helena A. Assistência domiciliar em saúde: um olhar crítico sobre a produção científica de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.64, n.2, p.365-369, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a23v64n2.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2013.
- MARTINS, Josiane de J. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.16, n.2, p.254-262, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2009.
- NERI, Anita L. (Org.). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas (SP): Alínea, 2002.
- _____. Desafios ao bem-estar físico e psicológico enfrentados por idosos cuidadores no contexto da família: dados do FIBRA Campinas. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 303-336.
- PAULIN, Grasielle S.T.; OLIVEIRA, Marina L. de. Terapia ocupacional no processo de envelhecimento e aposentadoria: construção de espaços saudáveis. *Mundo saúde*, São Paulo, v.33, n.2, p.246-252, 2009. Disponível em: <http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/246a252.pdf>. Acesso em: 9 set. 2011.
- PEDREIRA, Larissa C.; OLIVEIRA, Amanda Maria de S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.65, n.5, p.730-736, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/03.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2013.
- ROCHA, Michel Patrick F.; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.61, n.6, p.801-808, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000600002&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 jan. 2009.
- SALGUEIRO, Hugo; LOPES, Manoel. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.31, n.1, p.26-32, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/14579/8485>>. Acesso em: 9 set. 2011.
- SCHOSSLER, Thaís; CROSSETTI, Maria da Graça. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.17, n.2, p.280-287, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/09.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2009.
- SEIDL, Eliane Maria F.; ZANNON, Célia Maria L. da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.580-588, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2009.
- SILVA, Lucía; GALERA, Sueli Aparecida F.; MORENO, Vânia. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v.20, n.4, p.397-403, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/01.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2009.

SILVA, Luzia Wilma S. da; NOVAIS, Nauana N. Um olhar sobre o estado da arte e suas contribuições para a compreensão-planejamento de cuidados à família. *Rev. Kairós Gerontol.*, São Paulo, v.12, n.1, p.59-76, 2009. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/2780/1815>>. Acesso em: 17 maio 2009.

SIMONETTI, Janete P.; FERREIRA, Joice Cristina. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v.42, n.1, p.19-25, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/03.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2011.

SOUSA, Ana Inês; SILVER, Lynn D.; GRIEP, Rosane H. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v.23, n.5, p.625-631, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/07.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2011.

VALENTE, Geilsa Soraia C. et al. Diagnósticos de enfermagem de cuidadores de idosos com demência. *Rev. Enferm. UFPE on line*, Recife, v.5, n.8, p.1835-1834, 2011. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1330/3251>>. Acesso em: 3 jan. 2013.

VENDRAMINI, Claudette Maria M.; CARZOLA, Irene M.; SILVA, Claudia B. da. Normas para a apresentação de informações estatísticas no estilo editorial APA. In: SABADINI, Aparecida Angelica Z.P.; SAMPAIO, Maria Imaculada C.; KOLLER, Silvia Helena (Org.). *Publicar em psicologia: um enfoque para a revista científica*. São Paulo: Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia; Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2009. p. 171-188. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/biblioteca/pubcursos/publicar_psicologia_1edicao_2009_WEB_COR_13%20jul%202009.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2009.

Submetido: 24/1/2013

Aceito: 29/4/2013