

# Perfil dos cuidadores de idosos de instituições de longa permanência e a prevalência de sintomatologia dolorosa

*Profile of caregivers of elderly people from long-stay institutions and prevalence of painful symptoms*

Bruno Gonçalves Carneiro<sup>1</sup>; Eduardo Di Oliveira Pires<sup>2</sup>; Antônio Divino Dutra Filho<sup>3</sup>; Élcio Alves Guimarães<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta – ITPAC.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, especialista – UEG.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, Doutorando em Engenharia Biomédica – UFU.

<sup>4</sup>Fisioterapeuta e Professor de Graduação e Pós-graduação em Fisioterapia. Mestre em Fisioterapia – Unetri.

## Endereço para correspondência

Élcio Alves Guimarães

R. 137, nº 556, 1º andar, sala104, Setor Marista

74170-120 – Goiânia – GO [Brasil]

elcio@triang.com.br

## Resumo

A maior parte da população que envelhece no Brasil necessita de um cuidador. O estudo objetivou descrever o perfil dos cuidadores de idosos em instituições de longa permanência e identificar a prevalência de sintomatologia dolorosa nesses profissionais. Elaborou-se questionário contemplando questões sobre aspectos demográficos, caracterização do trabalho, formação profissional e escolaridade, dificuldades na realização diária das atividades profissionais e possibilidades de melhorar tal prática, incluiu-se versão traduzida e validada do Nordic Musculoskeletal Questionnaire. Foram entrevistados 11 cuidadores, sendo a maioria mulheres, com idade média de 37,6 anos. No quesito escolaridade, o item não-alfabetizado representou 9%, o primeiro grau incompleto e o segundo grau completo representaram 27,2%, e o terceiro grau incompleto, 18,2%. Os participantes informaram que não recebiam treinamento na instituição, sendo esse item citado como responsável pelas dificuldades na prática profissional. Houve presença de dor ou desconforto em algum segmento do sistema musculoesquelético em todos os entrevistados.

**Descritores:** Cuidador; Instituições de longa permanência; Perfil.

## Abstract

The greater part of elderly population in Brazil needs a caregiver. The objective of this study was to describe the profile of caregivers of elderly people in long-stay institutions, as well as identify the prevalence of painful symptoms in those professionals. For this purpose, it was made a structured questionnaire including questions on demographic aspects, characterization of the work, training and schooling, difficulties in performing daily activities of professionals and possibilities to improve this practice, besides it is included the translated and validated version of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire. Eleven caregivers were interviewed, the majority being women, and the mean age was 37.6 years. In relation to schooling, the analphabetism question represented 9%, the incomplete elementary school and complete high school represented 27.2%, and 18.2%, incomplete higher education. All participants reported that did not receive continuous training by the institution, and this item was cited as more difficult for professional practice. There was presence of pain or discomfort in a segment of the musculoskeletal in all interviewees.

**Key words:** Caregivers; Long-stay institutions; Profile.

## Introdução

A irreversibilidade do envelhecimento populacional brasileiro deve ser vista por nossa sociedade não só como uma conquista, mas também como uma responsabilidade<sup>1</sup>, podendo tal fato até representar um problema, na medida em que os anos de vida ganhos não sejam vividos em condições de independência e saúde. Em vez de processos agudos que “se resolvem” rapidamente por meio da cura ou do óbito, tornam-se predominantemente doenças crônicas e suas complicações, o que acarreta custos elevados, já que um novo perfil epidemiológico aos poucos se sobrepõe, sem substituir completamente, o perfil anteriormente relevante<sup>2</sup>.

Com o aumento da população idosa, ocorre também o do número de pessoas com déficit de autocuidado<sup>3</sup>. Nesse contexto, capacidade funcional e autonomia do idoso podem ser mais importantes que a própria questão da morbidade, pois se relacionam diretamente à qualidade de vida<sup>2</sup>. Daí surge uma importante figura para a manutenção do bem-estar do idoso: o cuidador<sup>4</sup>. A capacidade funcional, fundamental nessa faixa etária, apresentou melhora significativa entre idosos que recebiam atendimento individualizado da equipe multiprofissional de um Centro-Dia Geriátrico, na região Metropolitana de São Paulo ao longo de seis meses, em que foi possível observar também a manutenção da capacidade cognitiva, do equilíbrio e da mobilidade<sup>5</sup>. Em outro estudo, observou-se que quanto maior a escolaridade, menor a ocorrência de relato de dificuldade em Atividades de Vida Diária (AVD), assim como a pior capacidade funcional associou-se ao pior desempenho cognitivo geral, que se verifica em relação à história prévia de quedas<sup>6</sup>.

Uma das características marcantes da população que envelhece no Brasil é a pobreza<sup>2</sup>, e os idosos carentes (em razão da baixa escolaridade, baixa renda pessoal e/ou domiciliar) são os que mais necessitam de cuidador, fato observado por Giacomini et al.<sup>7</sup>, num estudo populacional na cidade de Bambuí (MG). Tais resultados mostraram uma prevalência da necessidade de cuidador

para atender à população idosa que não dispõe de recursos assistenciais comunitários<sup>7</sup>, indicando que a nossa sociedade já se depara com um tipo de demanda por serviços médicos e sociais que outrora eram restritos aos países industrializados<sup>2, 7</sup>. Essa realidade deve alertar os planejadores de saúde a fim de se adequar a oferta de serviços à demanda representada pelos idosos de hoje e por aqueles que virão<sup>8</sup>.

As instituições de caráter asilar são, na maioria das vezes, opção ímpar para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos<sup>9</sup>. É sabido também que aspectos como maior morbidade e dependência em AVDs, assim como a depressão, repercutem negativamente na qualidade de vida de idosos institucionalizados<sup>10</sup>.

A implementação de políticas de fiscalização e suporte às instituições de longa permanência deve ser efetivada antecipadamente ao crescimento inevitável da demanda por vagas nas próximas décadas para atender, da melhor forma possível, essa população com características especiais. O estabelecimento de programas que prestem cuidados aos idosos independentes, a fim de prevenir sua dependência, também deve ser parte dos programas de promoção de saúde<sup>11</sup>.

Isso possibilita repensar, discutir, refletir e encontrar formas alternativas de integração social, convívio familiar e, sobretudo, o envolvimento efetivo dos órgãos públicos, da saúde e da sociedade no enfrentamento dessa realidade<sup>9</sup>.

Neste estudo, objetivou-se descrever o perfil dos cuidadores de idosos em instituições de longa permanência, na Cidade de Araguaína, Estado do Tocantins, bem como identificar a prevalência de sintomatologia dolorosa em tais profissionais.

## Metodologia

Foi realizado um estudo transversal em duas instituições de longa permanência para idosos no Município de Araguaína (TO), e foi caracterizado o perfil dos cuidadores de idosos dessas instituições, considerando-se os aspectos sociodemográficos, formação e as dificuldades

e anseios para melhorar a prática profissional, além de identificar a prevalência de sintomatologia dolorosa em tais profissionais.

A pesquisa foi efetuada com a autorização dos responsáveis pelas instituições e a do cuidador avaliado. Para os fins desejados, houve uma breve explanação do trabalho, visando o esclarecimento dos objetivos e enfatizando a importância da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (de acordo com a resolução 196/96), como indispensável para a realização de qualquer atividade. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical do Tocantins, e aprovado em 28 de abril de 2008, processo número 136, em conformidade com a resolução 196/96.

Salientaram-se a possibilidade de interrupção da pesquisa por solicitação do entrevistado, o sigilo e anonimato dos dados e demais itens do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o objetivo do questionário que foi recolhido em data posterior. Foram avaliados 11 cuidadores de idosos com base nos critérios necessários para a execução do trabalho, no período de setembro a outubro de 2008.

Foram incluídos neste estudo todos os profissionais das instituições mencionadas que atuavam em, pelo menos, alguma das atividades diárias dos idosos residentes, de acordo com as descritas no Índice de Barthel (alimentação, mobilidade, cuidado pessoal, uso do banheiro, banho, condição de vestir-se, transferências, uso de escadas, exceto controle fecal e controle urinário), que não foi aplicado, servindo somente para referenciar essas atividades e para caracterizar e diferenciar o profissional cuidador do não cuidador. Caso o profissional ajudasse, independentemente do nível de ajuda, ou apenas orientasse verbalmente o idoso em alguma das atividades listadas, na sua rotina, seria incluído na pesquisa. Os indivíduos que se recusaram a participar da pesquisa foram excluídos.

Todos os dados foram colhidos por meio de questionários autoavaliativos, aplicados numa única etapa e previamente explicado por um úni-

co orientador. Os questionários foram distribuídos na própria instituição de trabalho dos profissionais avaliados e, posteriormente, recolhidos.

Nesses instrumentos de coleta de dados, havia questões sobre aspectos demográficos, caracterização do trabalho (início da atividade, dupla jornada, realização de trabalho doméstico), formação profissional e escolaridade, dificuldades na realização diária das atividades profissionais e o que poderia ser feito para melhorar as tarefas do cuidador de idosos. Juntou-se aos questionários, a versão traduzida e validada do Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ) para a identificação da prevalência de sintomatologia dolorosa no sistema musculoesquelético. O questionário nórdico é apropriado para indicar risco ergonômico<sup>12</sup>. É um dos métodos mais usados para registrar ocorrência de sintomas de distúrbios osteomuscular, por ser rápido e economicamente viável<sup>13</sup>, embora, não seja suficientemente sensível para detectar mudanças na severidade dos sintomas nos estudos longitudinais nem para realizar diagnósticos clínicos<sup>12</sup>. No questionário, havia uma figura para que o avaliado pudesse ver uma posição aproximada das partes referidas do corpo.

Na análise estatística, foi utilizada a técnica de estatística descritiva (frequência e média aritmética). Esta pesquisa foi considerada de risco mínimo, pois a aplicação dos questionários não ofereceu risco maior do que a interrupção breve das atividades habituais dos voluntários.

## Resultados

Do grupo inicial com 15 profissionais, ao todo, responsáveis pelos cuidados diários dos idosos, que participaram como ouvintes da explanação dos objetivos propostos nesta pesquisa sobre a metodologia, o Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário autoavaliativo, somente 11 cuidadores das duas instituições de longa permanência para idosos entregaram os questionários respondidos; desses, nenhum foi excluído da pesquisa.

A Tabela 1 mostra informações descritivas dos cuidadores de idosos em relação ao sexo, à idade e ao tempo de trabalho como cuidador na instituição a que se encontra vinculado (em número de anos).

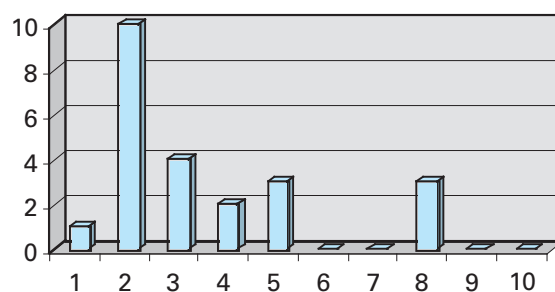
**Tabela 1:** Informações descritivas em relação a sexo, idade e tempo de serviço com cuidador dos cuidadores em duas instituições de longa permanência para idosos, no município de Araguaína-TO, 2008

(n)	Sexo	Idade	Tempo de trabalho
1	F	54	12
2	M	20	0,25
3	F	34	8,5
4	F	30	8,2
5	F	18	1,3
6	M	38	7,5
7	F	63	3
8	F	28	6,4
9	M	32	5
10	M	52	10
11	F	45	14,6
<b>Média</b>		<b>37,6</b>	<b>6,9</b>

No que se refere à escolaridade o item não alfabetizado representou 9% (n=1); o primeiro grau incompleto e o segundo grau completo representaram 27,2% (n=3), e o terceiro grau incompleto, 18,2%, a mesma porcentagem dos que não responderam a este questionamento.

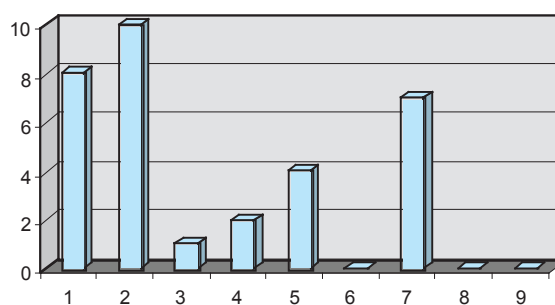
Todos os cuidadores de idosos que participaram da pesquisa informaram que a instituição em que trabalham não oferece treinamento em educação continuada. Além disso, referiram que nunca participaram desse tipo de formação no local de trabalho – estavam lá há 6,9 anos (tempo médio em que começaram a trabalhar como cuidadores nessas instituições). Mais de 70% responderam que necessitavam de melhor qualificação para realizar suas atividades profissionais.

As Figuras 1 e 2 representam as dificuldades enfrentadas pelos profissionais na realização diária das atividades como cuidadores e o que pode ser feito para melhorar sua prática e, conseqüentemente, a satisfação profissional, segundo os cuidadores avaliados.



**Figura 1:** Dificuldades enfrentadas na realização diária das atividades profissionais como cuidador em Araguaína-TO, 2008

**Legenda:** 1-Sobrecarga de trabalho; 2- Falta de cursos ou treinamento de educação continuada; 3- Má remuneração; 4- Falta de recursos humanos; 5- Falta de recursos materiais; 6- Desintegração da equipe de trabalho; 7- Não se sente feliz com o que faz; 8- Falta de conhecimento, desmotivação; 9- Não tenho dificuldades na realização das atividades profissionais; 10- Outros



**Figura 2:** Alternativas para melhorar a prática profissional do cuidador e conseqüente realização profissional

**Legenda:** 1- Mais educação continuada; 2- Melhor salário; 3- Diminuição da carga de trabalho; 4- Mais recursos humanos; 5- Melhores condições de trabalho; 6- Equipe mais integrada; 7- Reconhecimento do trabalho que realiza; 8- Nada pode ser feito para melhorar minha prática profissional; 9- Outros

A Tabela 2 mostra o resultado da aplicação do protocolo Nórdico Padrão, o que possibilitou o conhecimento da sintomatologia dolorosa no sistema musculoesquelético dos cuidadores de idosos avaliados, sendo parte do protocolo de avaliação desta pesquisa. Pode-se dividi-la em três segmentos: o primeiro questionamento versa sobre presença de dor ou desconforto em algum segmento do sistema musculoesquelético, nos úl-

**Tabela 2:** Informações sobre a ocorrência de dor ou desconforto no sistema musculoesquelético em profissionais cuidadores de idosos de instituições de longa permanência, Araguaína-TO, 2008

	<b>Dor ou desconforto Nos últimos 12 meses</b>	<b>Impediu a realização do seu trabalho normal nos últimos 12 meses</b>	<b>Dor ou desconforto nos últimos 7 dias</b>
<b>Pescoço</b>	45,40%	9%	45%
<b>Ombro</b>	72,70%	18%	45%
<b>Cotovelo</b>	9%	9%	9%
<b>Punho/mãos</b>	45,40%	36%	45%
<b>Costas (parte superior)</b>	36,40%	9%	36%
<b>Costas (parte inferior)</b>	45,40%	9%	18%
<b>Quadris/coxas</b>	27,20%	9%	9%
<b>Joelhos</b>	27,20%	9%	27%
<b>Tornozelos/pés</b>	45,40%	9%	36%

timos 12 meses; o segundo, sobre a ocorrência de algum problema (dor ou desconforto) que impediu a realização do trabalho normal, e o terceiro, sobre dor ou desconforto nos últimos sete dias.

## Discussão

O maior indicador para o asilamento e outras formas de institucionalização de longa duração entre idosos é a falta de suporte familiar. A questão do envelhecimento com dependência também é preocupante e precisa ser reconhecida como importante item de saúde pública. Seu impacto sobre a família e a sociedade não pode ser subestimado. Sendo a pobreza uma das características marcantes da população que envelhece no Brasil, reconhece-se a importância da parceria entre os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam dos idosos, para sistematizar as tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando aquelas relacionadas à saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e do seu cuidador, evitando-se, assim, hospitalizações, asilamento e outras formas de segregação e isolamento<sup>1</sup>.

Na literatura gerontológica consagrou-se a distinção entre cuidado formal e informal com base no critério da natureza do vínculo entre

idosos e cuidadores. O cuidado formal é aquele oferecido por profissionais, e o informal, por não profissionais. Entre os não-profissionais, geralmente pessoas da família, podem ser incluídos amigos e vizinhos<sup>4</sup>. Entre os profissionais estavam os entrevistados (cuidadores formais) das duas instituições selecionadas. Especificamente, neste estudo, tal designação talvez não reflita as dificuldades relatada por esses profissionais decorrentes de sua formação, visto que todos mencionaram não receber treinamento da instituição nem terem participado de um, desde seu ingresso nesses locais. Num estudo realizado na região Metropolitana de São Paulo com cuidadores de idosos altamente dependentes também é demonstrada essa necessidade de profissionalização dos cuidadores, ao ser mencionada a falta de apoio e orientação sobre o cuidar a esses trabalhadores<sup>1</sup>.

A demanda por cuidadores indica que a sociedade depara com a necessidade de mais serviços sociais e médicos originados do crescente processo de envelhecimento populacional. Diante disso, faz-se necessário atentar no cuidado ao idoso. O cuidar é uma ciência, e o cuidador deve fazer jus a essa referência, à formação na “arte do cuidar”, exigindo toda uma preparação teórica e prática que embase o seu ofício, de forma que tais profissionais sejam profissionalizados<sup>14</sup>. O papel do cuidador não é

apenas o de tratar, curar feridas, manter a vida e lutar contra a morte<sup>14</sup>. Hoje, a sociedade busca uma nova mentalidade sobre o acolhimento da velhice dependente, e essa mudança se reflete nos entrevistados, na medida em que a necessidade de melhor formação e qualificação para realizar suas atividades profissionais é aspiração em mais de 70% deles, sendo também a falta de cursos e de conhecimentos na área a principal dificuldade enfrentada.

Neste estudo, dos entrevistados, 30% possuíam o primeiro grau incompleto e um relatou não ter escolaridade, sendo esta última informação também observada por Nakatani<sup>3</sup> num estudo sobre o perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado, numa área de Programa de Saúde da Família (PSF), no município de Goiânia. Tais autores constataram isso em 22,22% dos entrevistados. Argumentam que a falta de escolaridade interfere, direta ou indiretamente, na prestação de cuidados aos idosos. Há uma queda na qualidade do serviço prestado, pois o cuidador necessita seguir dietas, prescrições e manusear medicamentos (ler receitas médicas, entender a dosagem e via de administração etc). Essa dificuldade foi evidenciada pelo relato de uma cuidadora informal analfabeta: “conheço as medicações pela cor e formato da embalagem [...]”. Esse conhecimento é insuficiente e não produz segurança, podendo ocorrer troca de medicação, e trazer prejuízos ao idoso. Para minimizar essa situação, é necessário que os profissionais deem uma atenção redobrada aos cuidadores, a fim de ensiná-los a prevenir possíveis enganos, orientando, adequadamente, aqueles que não sabem ler.

Num estudo, realizado no Município de São Paulo, sobre o cuidador principal de idosos dependentes residentes em suas casas, Lebrão et al.<sup>8</sup> constataram que a faixa etária de 59% deles estava acima de 50 anos e 41% tinham mais de 60 anos. Também num levantamento sobre o perfil dos cuidadores informais, observou-se que a média de idade de 38,7 anos, tendo uma das cuidadoras mais de 60 anos. Neste estudo, a média de idade foi semelhante – 37,6 anos, sendo

3 indivíduos (27,2) acima de 50 anos e um deles com mais de 60. Isso mostra que pessoas idosas estão cuidando de idosos<sup>3</sup>. O papel de cuidador informal é cansativo e tal característica se intensifica, somando-se ao processo de envelhecimento normal os problemas vivenciais como depressão, desgaste fisiológico e problemas crônico-degenerativos.

Em geral, são as mulheres que assumem o cuidado, sendo essa atribuição vista como natural, pois está inscrita socialmente no papel de mãe. Essa visão “óbvia” da responsabilidade sobre o cuidar refletiu na queixa nos entrevistados, quando levantaram “reconhecimento do trabalho que realizam” como fator que poderia melhorar a prática profissional. Neste estudo e também em outros trabalhos<sup>1, 3, 7, 14</sup>, a prevalência do sexo feminino no cuidado de idosos dependentes foi predominante. Parece que já está convencionalizado o cuidar de idosos como uma função natural da mulher.

Todos os cuidadores avaliados referiram dor em pelo menos alguma região do sistema musculoesquelético. Numa primeira análise, talvez tal fator se relacione às especificidades dessa tarefa e a natureza do trabalho do cuidador em si, como fatores levem à sintomatologia dolorosa. No entanto, neste trabalho, não podemos sugerir essa constatação, porque o delineamento deste estudo é reforçado também pela sobrecarga de trabalho fora da instituição (incluindo trabalho doméstico), totalizando uma carga horária de trabalho de 56 horas semanais.

A sobrecarga de trabalho não foi fator principal de dificuldades no trabalho, sendo a sexta causa citada mais frequente em relação a esse quesito. No entanto<sup>15</sup>, a avaliação das condições físicas de cuidadores de idosos dependentes levou a inferir que esses profissionais são doentes em potencial, estando sua capacidade funcional constantemente em risco. Os dados sobre a saúde dos cuidadores reforçam essa hipótese: dos casos entrevistados, 40,7% tinham dores lombares; 39,0%, depressão; 37,3% sofriam de pressão alta; 37,3% tinham artrite e reumatismo; 10,2%, problemas cardíacos, e 5,1%, diabetes.

O cuidador leigo é uma parcela desassistida pelo sistema de saúde vigente, que não visualiza adequadamente a sua importância na recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos doentes. A prática educativa em saúde seria ferramenta importante para a estimulação dos princípios que regem a noção de autocuidado, propondo, por meio dela, a busca de um viver saudável e a prevenção de complicações, por exemplo, um caminho viável para preparar e orientar os cuidadores leigos, estimulando-os a se responsabilizarem por sua saúde, de acordo com as possibilidades<sup>16</sup>. Deve-se incluir ainda na educação em saúde as noções de ergonomia, com o intuito de minimizar os problemas de coluna decorrentes de posturas inadequadas, mobiliários impróprios e desconhecimento de técnica correta para executar o cuidado ao idoso<sup>3</sup>.

## Conclusão

De acordo com o estudo realizado, podemos sugerir que os cuidadores de idosos das instituições de longa permanência avaliadas possuem o seguinte perfil: 63,36% são mulheres e possuem idade média de 37,6 anos, tendo um mais de 60 anos. Segundo a escolaridade, 9% são analfabetos e 27,2% possuem o primeiro grau incompleto, a porcentagem equivalente à dos que declararam possuir segundo grau completo. O terceiro grau incompleto foi referido por 18,2% dos avaliados.

Entre as dificuldades enfrentadas na prática profissional, os cuidadores levantaram como principais itens (maior frequência), respectivamente, a falta de cursos ou treinamento de educação continuada, a má remuneração e a falta de conhecimento / desmotivação. Sobre o que poderia ser feito para melhorar essa prática, citaram como principais (maior frequência) melhor salário, mais educação continuada e reconhecimento do trabalho que realizam, respectivamente. A dor, no sistema musculoesquelético, mostrou-se prevalente nos indivíduos avaliados.

## Referências

1. Chaimowicz F, Greco DB. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Rev Saúde Pública*. São Paulo. 1999;33(5):564-460.
2. Chaimowicz, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*. São Paulo. 1997; 31(2):184-200.
3. Nakatani AK, Souto CCS, Paulette LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo PSF. *Rev Eletrônica Enferm*. 2003;5(1):15-20. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
4. Schwanke CHA, Feijó GSA. Cuidando de cuidadores de idosos. *Bioética*. Brasília-DF, Conselho Federal de Medicina. 2006;14(1):83-92.
5. Franciulli SE, Ricci NA, Lemos ND, Cordeiro RC, Gazzola JM. A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):373-80.
6. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar em pacientes idosos. *Rev Saúde Pública*. São Paulo. 2004; 38(5):687-94.
7. Giacomini KC, Uchôa E, Firmo JOA, Costa MFL. Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idoso. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. jan./fev., 2005;21(1):80-91.
8. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(2):127-41.
9. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2004;12(3):518-24.
10. Silva TE, Rezende CHA. Avaliação transversal da qualidade de vida de idosos participantes de centros de convivência e institucionalizados por meio do questionário genérico WHOQOL-BREF. (Monografia). Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2005.

11. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. mai/jun, 2003;19(3):772-81.
12. Ulbricht L. Fatores de risco associados à incidência de dor entre ordenhadores em Santa Catarina. 2003. 239f. [tese de doutorado em Engenharia de Produção] – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
13. Pinheiro FA, Torres TB, Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública*. São Paulo. 2002; 36(3):307-12.
14. Maffioletti VLR, Loyola CMD, Nigri FN. Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(4):1085-92.
15. Karsch UM. Idosos dependentes: família e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. maio/jun, 2003;19(3):861-6.
16. Souza LM, Wegner W, Gorinia MIPC. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. mar/abr 2007.15(2).