

FAMÍLIAS CUIDADORAS DE IDOSOS: ESTRUTURA E DESENVOLVIMENTO¹

Isabel Araújo*
Constança Paúl**
Manuela Martins***

RESUMO

Este estudo, descritivo-exploratório de natureza qualitativa, teve como objetivo identificar a tipologia e a fase do ciclo vital das famílias com um idoso dependente. Seleccionamos uma amostra intencional de 108 famílias da região do Norte de Portugal. Para a colheita de informações recorremos à construção de genograma com o apoio de uma entrevista semiestruturada ao cuidador familiar. Para realizar a análise de conteúdo optamos pelas etapas propostas por Bardin. Os dados foram recolhidos no período de outubro 2007 a junho de 2008. Os resultados revelaram que as famílias com idoso dependente são do tipo nuclear, com ou sem filhos, filhos adultos ou idosos, vivenciando a fase do “ninho vazio”. Os dados obtidos têm interesse para a tomada de decisão dos cuidados a prestar não só à pessoa idosa dependente, mas também às famílias, que são as principais cuidadoras. Procuramos estimular os enfermeiros a ampliar o seu campo de intervenção.

Palavras-chave: Família. Idoso. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A vivência da família é uma realidade complexa na sua mutabilidade e continuidade e nos seus variados significados, de ordem psicológica, sociológica, cultural, económica, política e religiosa⁽¹⁾. A diferenciação cultural dos povos leva a uma identidade familiar. Assim, enquanto o ser humano existir, a família será uma realidade na diversidade dos modelos culturais existentes.

A família é, indubitavelmente, um pilar fundamental para qualquer ser humano, independentemente da sua natureza ou gênero. É a primeira unidade social onde a pessoa se insere e, também, a primeira instituição que contribui para o seu desenvolvimento e socialização. É o lugar de chegada, permanência e partida da pessoa, a qual normalmente encontra na família um espaço de liberdade e afirmação, lugar estável de segurança e de paz, onde se identifica e faz valer os seus direitos como pessoa⁽¹⁾.

Como procuramos identificar o perfil de famílias com um idoso dependente em contexto familiar, reportamo-nos à perspetiva sistêmica

da família, à realidade familiar como um sistema auto-organizado e autorregulado que se desenvolve ao longo do ciclo vital, constituindo a sua identidade sistêmica e, simultaneamente, a identidade de cada um dos membros que a constituem⁽¹⁻⁴⁾. A perspetiva da família como sistema aberto sujeita os seus membros a contínua adaptação, transformação e remodelação. Na revisão bibliográfica encontramos diferentes alusões à forma como os grupos familiares se organizam no tempo e no espaço, o que dá origem a diferentes estruturas e tipologias de família.

Podemo-nos referir a: *família nuclear* – formada por uma só unidade conjugal, a qual é constituída de marido, mulher, com ou sem filhos; *família extensa* – constituída por mais de duas gerações pertencentes ao mesmo tronco parental que abrange a família nuclear, como avós, tios, sobrinhos; *família reconstruída* – que resulta de uma união em que pelo menos um dos cônjuges já havia contraído uma ou mais uniões conjugais; e *família monoparental* – quando um adulto sem cônjuge tem a seu cargo a responsabilidade do(s) filho(s)^(1,4).

Um olhar sistêmico leva-nos a pensar a

1 Artigo originado da tese de doutorado em Ciências de Enfermagem: “Cuidar da Família com um Idoso Dependente”. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Portugal, 2007.

* Doutora em Ciências de Enfermagem. Diretora do Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Vale do Ave. Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Vila Nova de Famalicão. Portugal. E-mail: isabel.araujo@ipsn.cespu.pt

** Doutorada em Ciências Biomédicas. Professora do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Portugal. E-mail: paul@icbas.up.pt

*** Doutorada em Ciências de Enfermagem. Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Portugal. E-mail: mmartins@esenf.pt

família integrando pessoas emocionalmente implicadas e que se identificam como unidade familiar na partilha do pensamento: família é quem eles dizem que são⁽²⁾. Assim, família envolve as pessoas relacionadas pelo casamento tradicional, por laços sanguíneos, adoção, união, coabitação ou amizade. É um sistema com os seus próprios valores, estrutura e funções bem definidas, e evolui ao longo das diferentes etapas de vida^(3,4).

O ciclo de vida familiar configura-se num conjunto de acontecimentos universais previsíveis, apesar das variações culturais decorrentes de mudanças e adaptações da organização familiar. O casamento, a maternidade, a entrada dos filhos na instituição escolar, os problemas da adolescência, a permanência cada vez mais prolongada dos filhos adultos na família, a experiência do *ninho vazio* e a morte de um dos cônjuges são exemplos destes acontecimentos marcantes que caracterizam o ciclo de vida familiar. O desenvolvimento da família processa-se em função da interação dos membros que a constituem e da forma como lidam com as diferentes transições do ciclo de vida familiar, e são os processos inerentes às transições que definem o desenvolvimento familiar⁽⁴⁾.

Numa família podemos identificar a sua história natural de vida desde sua *gestação*, nascimento, passando por diversas fases de desenvolvimento até ao seu declínio e morte. Em todo este percurso, a capacidade de adaptar-se às mudanças e de enfrentar e ultrapassar as crises é uma constante nas vivências da família⁽⁴⁾. Analisar a família ao longo do ciclo vital é estudar o seu desenvolvimento numa dimensão do eixo diacrónico, de modo a identificar características e potencialidades e a analisar momentos de mudança em relação às tarefas, dificuldades e tensões⁽¹⁾.

Vários são os autores que sugerem fases do ciclo vital, com diferenças no que concerne às características e durabilidade, no entanto, em sua maioria, referem-se a cinco ou oito etapas, englobando os acontecimentos que supõem alterações previsíveis na estrutura, funções e papéis da família^(1,4-6). Apoiamo-nos num referencial que conceitua o ciclo vital da família em cinco diferentes etapas, tendo como referência a família nuclear tradicional:

nascimento da família nuclear; nascimento dos filhos; adolescência dos filhos; partida dos filhos; morte ou partida de um dos pais⁽⁴⁾.

A família inicia-se com a formação do casal e o nascimento da família nuclear. Depois do casamento surge o momento de criar espaço para um filho, cujo nascimento marca o segundo momento do ciclo vital da família. A entrada deste terceiro elemento na família é uma situação nova e de grandes mudanças a nível individual e familiar. Com o passar do tempo, há um desenvolvimento do ciclo vital da família e individual dos elementos que a compõem, ou seja, os anos passam para os filhos e também para os pais. A quarta fase consiste na partida dos filhos. Nesta etapa a família volta a sofrer transformações, pois, além da partida dos filhos, os pais estão mais velhos e os seus projectos sofrem mudanças. O tempo de reforma e, sobretudo, a idade avançada podem recriar uma situação de dependência. Esta crise desafia, principalmente, a aceitar a mudança nos papéis geracionais. Nesta fase a geração mais idosa tem de permitir que os seus descendentes assumam um papel mais central na vida familiar, mantendo espaço no agregado familiar para a sabedoria e experiência dos mais velhos. Gera-se também, nesta fase, uma série de perdas de naturezas diversas, como a morte de irmãos ou amigos e a preparação da sua própria morte. Com a morte de um dos cônjuges surge a última etapa do ciclo vital da família. Este modelo do ciclo vital de vida familiar tem de ser encarado como uma estrutura flexível, possível de se adaptar à diversidade cada vez maior das famílias e da sociedade atual.

O interesse da investigação sobre famílias provém da seguinte constatação: por mais transformações a que a família esteja sujeita, na sua estrutura, funções e processos, adapta-se às crises naturais e acidentais, sofrendo constantemente influências de diferentes subsistemas. Assim, a família não é uma instituição estática, nem uma noção abstrata, nem um sujeito neutro, mas é uma entidade viva, que funciona em realidades específicas e muito concretas^(4,6-8).

Pelo já expresso, propomo-nos a identificar a tipologia e as fases do ciclo vital das famílias com um idoso dependente e a estimular os profissionais de enfermagem a refletirem sobre

as práticas de promoção da saúde em famílias com um idoso dependente em contexto familiar.

METODOLOGIA

A opção metodológica que orientou este trabalho foi uma abordagem qualitativa de natureza exploratório-descritiva. Seleccionámos 108 famílias com um idoso dependente, em contexto familiar, de uma região do Norte de Portugal. A escolha dos participantes foi intencional. Para a seleção das famílias baseamo-nos nos seguintes critérios: a família ter um idoso como agregado familiar (pessoa com idade igual ou superior a 65 anos de idade); e ter apoio domiciliário do Centro de Saúde ou da Unidade de Saúde Familiar. Para minimizar as dificuldades de identificação, seleção e acesso às famílias, tivemos a contribuição das equipas de enfermagem, dos Centros de Saúde e das Unidades de Saúde Familiar.

Recorremos ao apoio de uma entrevista semiestruturada que incluía a composição familiar, a idade e a condição de saúde dos membros, as relações familiares, focalizando também o cuidador. A coleta de informações ocorreu nas casas das famílias e foi realizada com o cuidador principal do idoso, após ser-lhe apresentado o investigador, durante o período de outubro de 2007 a junho de 2008.

Este estudo teve autorização da Comissão Ética da Direção Geral de Cuidados de Saúde Primários da instituição onde os idosos estavam registados, mediante o Parecer n.º CSRS/DSS – 0036162007MAR02, e teve o Consentimento Informado dos idosos e/ou famílias que se mostraram recetivos em participar. Assim, foi garantido o respeito de todos os pressupostos deontológicos inerentes à ética da investigação com seres humanos.

Como já referido, com apoio numa entrevista semiestruturada, procuramos informação para a construção do genograma das famílias.

O genograma é um instrumento simplificado de registo gráfico da família que descreve sua estrutura e composição. Utiliza siglas representadas em diagramas assinalando: tipo de união matrimonial, número de descendentes por consanguinidade ou adoção, número de uniões matrimoniais, separações ou divórcios, presença de gestações, membros de convivência, vínculos

familiares, idade, profissão, doenças dos membros de convivência de baixo do mesmo teto^(8,9). Constitui uma fonte rica de informações para avaliar e planejar estratégias de intervenção numa família e a comunicação com a família nos momentos de intervenção. Proporciona uma visão geral e rápida da complexidade e singularidade de cada família. Utiliza-se para identificar a tipologia da família e fase do ciclo vital e serve para determinar o tipo de ações de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento a aplicar à singularidade de cada família.

A análise de conteúdo integra, ou pode integrar, uma análise de natureza mais quantitativa e outra mais qualitativa. A primeira, mais extensiva, centra-se na frequência de diversas categorias do conteúdo. A segunda é mais intensiva e tende a centrar-se em informações possivelmente menos frequentes mas mais detalhadas e complexas. Para realizar a análise de conteúdo optamos pelas etapas propostas por Bardin⁽¹⁰⁾. A análise centrou-se na leitura gráfica dos genogramas das famílias em estudo. Referimos, ainda, que este artigo reporta-se a uma componente em estudo de um projeto de doutoramento em Ciências de Enfermagem “*Cuidar da Família com um idoso dependente: Formação em Enfermagem*”, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, em Portugal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo as famílias com um idoso dependente em contexto familiar

A família é a instituição social mais antiga. Está presente em todas as sociedades, embora assuma diversas tipologias e modelos de estruturação e funcionamento consoante as épocas históricas e os contextos culturais. Na sociedade contemporânea, tal como em todas as suas ancestrais, surge como um elo comum a todos os sujeitos. Os indivíduos organizam-se em famílias, de acordo com os costumes culturais e as necessidades humanas fundamentais.

Dotada de grande plasticidade, a família tem sofrido profundas transformações nos tempos mais recentes, evidenciando, por um lado, que é capaz de se adaptar à evolução social e, por outro lado, que vai perdurando e mantendo o seu

papel fulcral na organização das sociedades e na vida dos indivíduos, em particular em determinadas fases da vida ou em condições de vulnerabilidade, como é o caso das crianças, dos mais velhos e dos doentes. É por isto que os profissionais que trabalham com famílias, nas mais diversas áreas, e em particular no campo da prestação de cuidados de saúde, deverão possuir uma noção muito clara das mudanças que a têm caracterizado.

Na sociedade portuguesa, embora a família apresente especificidades que a diferenciam da família de outras latitudes, esta instituição tem, em geral, acompanhado as grandes tendências de evolução da família europeia^(11,12). Das grandes mudanças estruturais, é inevitável referir que temos assistido a uma diminuição da dimensão média da família, a um retardamento da idade do casamento e dos nascimentos, a um aumento da família nuclear e das uniões de facto, do número de nascimentos fora do casamento, da taxa de divorcialidade e do número de pessoas a viver só, estas quer pelo continuado aumento do número de viúvos (consequência do envelhecimento demográfico a que a instituição família não é alheia), quer como resultado de opções individuais⁽¹²⁾.

Importa referir que a família portuguesa contemporânea atribui maior importância à afetividade (quer enquanto razão e opção matrimonial, quer na atenção diária à sua concretização) e aos sentimentos, que representam hoje um meio privilegiado de realização psicoafectiva de cada sujeito. Na perspectiva sociológica, podemos afirmar que à medida que a família se diversifica nas suas formas e estruturas, multiplicando os modelos de organizar a coabitação, também reconhece maior importância ao indivíduo enquanto sujeito em si mesmo, num processo de autonomização do ser único no seio de um agregado. É assim que podemos dizer que, embora mutante, a família é hoje constituída segundo o primado dos afetos, elegendo a ligação emocional entre os seus membros como uma das suas principais funções, numa clara secundarização das funções tradicionalmente associadas à família. De fato, a família deixou de ser um agregado de pessoas que cumprem um conjunto de funções mais sociais do que individuais, para ser atravessada por um

processo de sentimentalização que a torna no recurso afetivo mais importante para cada um de nós⁽¹³⁾.

Embora a família portuguesa contemporânea se caracterize por uma diversificação das suas configurações e pela informalização das uniões, como já referimos, a família nuclear é o modelo predominante nas sociedades europeias e também em Portugal. É precisamente este predomínio da família nuclear, a que é composta por um marido e uma mulher, casados, com ou sem filhos, que também se evidencia no nosso estudo, como podemos ler no quadro 1.

Tipologia	N	%
Nuclear	70	65,7
Recasada	2	1,9
Três Gerações	32	29,6
Unipessoal	4	3,7
Total	108	100
Fase Do Ciclo Vital	N	%
Nascimento Família	2	1,9
Filhos Pré-escolar	6	5,6
Filhos adolescentes	9	8,3
Filhos adultos	41	38,0
Filhos adultos velhos	19	17,6
Partida dos Filhos	28	25,9
Morte Cônjuge	3	2,8
Total	108	100

Quadro 1- Tipologia familiar versus fase do ciclo vital da família. Portugal, 2008.

Em segundo lugar surgiu a família de três gerações, referenciada muitas vezes como família alargada, constituída pelos avós, pais e seus filhos, com uma proeminência também elevada, embora reduzida a quase metade da família nuclear. Em contrapartida, a família unipessoal, aquela que por várias vicissitudes se restringe à pessoa dependente no seu singular, ou seja, idosos dependentes a viverem sozinhos, foi representada em apenas quatro famílias, seguida da família recasada, família que se voltou a casar, composta por um homem e uma mulher, dos quais pelo menos um foi casado anteriormente, que foi representada por duas famílias.

O interesse em conhecer melhor estas famílias levou-nos a identificar as diferentes estruturas familiares. A estrutura familiar é o conjunto ordenado de relações entre as partes da

família e entre a família e outros sistemas sociais. Para se identificar a estrutura é preciso conhecer os indivíduos que a constituem, as relações entre eles, bem como as relações entre a família e os outros sistemas sociais onde está inserida⁽⁹⁾. Observamos que a composição do agregado familiar dos idosos tinha um diminuto número de elementos, o que acontece, essencialmente, em famílias formadas por um conjunto de dois ou três elementos. Identificámos menos famílias formadas pelo conjunto de quatro e cinco elementos e apenas seis famílias com mais de cinco. Pelo descrito, fazemos sobressair que, no nosso trabalho, tivemos contato sobretudo com famílias nucleares, com apenas dois elementos e famílias de três gerações até cinco elementos.

Embora estas famílias se representem, sobretudo, como famílias nucleares ou de três gerações, estas tiveram mais filhos do que aquelas que atualmente incluem o agregado familiar do idoso dependente, sendo inclusive identificado famílias com catorze filhos. O que ressaltou da análise do agregado familiar é o facto de o cuidador e o idoso viverem juntos, sendo, na sua grande maioria cônjuges. Estes dados estão em consonância com outros estudos realizados em Portugal e no Sul da Europa, em que a coabitação entre o cuidador e a pessoa cuidada é o modelo predominante⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

Os dados encontrados estão em consonância com informações apresentadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), referentes às dimensões e estrutura familiar geral. O número de famílias em Portugal aumentou de 3.483 em 1999 para 3.839 em 2006. O aumento do número de famílias foi influenciado pelo acréscimo do número de famílias constituídas por uma e/ou duas pessoas. Este facto, conjuntamente com a redução do número de famílias com quatro ou mais pessoas, contribui para a redução da dimensão média da família de 2,9 para 2,8 pessoas por família, entre 1999 e 2006. Em termos proporcionais, assiste-se ao aumento da percentagem de famílias de uma só pessoa e de duas pessoas, em simultâneo com o decréscimo da proporção de famílias com quatro ou mais pessoas⁽¹¹⁾. O Instituto Nacional de Estatística (2007) demonstra que a maioria dos idosos vive com o cônjuge. Em 2006, 62,8% dos idosos viviam com o cônjuge (só com o cônjuge, com

ou sem filhos e outros), 20,7% viviam sós e 16,5% viviam sem cônjuge (com ou sem filhos ou outros)⁽¹²⁾.

Depois de identificarmos a tipologia destas famílias, partimos para a identificação da fase do ciclo vital em que se posicionavam. Para um enquadramento mais real das famílias tivemos necessidade de adaptar a classificação tradicional. Predominaram famílias nucleares ou de três gerações (como pode-se ler no quadro 1). Assim, consideramos a seguinte classificação: nascimento da família (para as famílias recasadas); filhos em idade pré-escolar; filhos adolescentes; filhos adultos; filhos adultos idosos; partida dos filhos (ninho vazio) e morte do cônjuge.

Estas famílias situam-se quer na fase de *famílias com filhos adultos*, quer na fase da partida dos filhos (fase do *ninho vazio*). Constatamos que os filhos vivem afastados porque já formaram o seu próprio agregado familiar ou fizeram outras opções de vida que implicaram o afastamento residencial dos seus progenitores. Identificamos, ainda, um número significativo de *famílias com filhos adultos velhos*, ou seja, filhos com idade acima dos sessenta e cinco anos. Convivemos com um número inferior de famílias na fase do ciclo vital de *nascimento da família*, *famílias com filhos em idade pré-escolar*, *famílias com filhos adolescentes*, e *famílias que vivenciam a morte do cônjuge*.

Estes achados confirmam que as famílias possuem um ciclo de desenvolvimento próprio, e que este é a sequência de momentos característicos que se iniciam com a formação da família e terminam quando esta se dissolve pela lei natural da vida (morte). Pelo descrito, as famílias que acolhem idosos dependentes são também elas idosas e posicionam-se nas últimas etapas do ciclo vital. Com o envelhecimento, verificam-se alterações na estrutura familiar, já que os filhos são adultos e deixam o lar materno para constituir novas famílias. As famílias com idoso dependente vivenciam a fase do “ninho vazio”, podendo viver com filhos adultos ou, ainda, filhos já velhos. Estudos de diferentes autores confirmam a tendência à nuclearização da família de casais idosos, com idades cada vez mais avançadas, vivendo sozinhos, depois de os filhos terem formado a sua própria família^(16,17).

Aliás, o chamado fenômeno da nuclearização da família estende-se também às famílias jovens e representa uma tendência sociodemográfica de relevante importância na área dos cuidados informais já que altera a estrutura informal de apoio tradicionalmente desempenhada pela família. Como sabemos, a figura de cuidador tem sido historicamente exercida pela mulher – ela, sim, núcleo de cuidados a todos os dependentes. Com as transformações que ocorreram nos diversos campos sociais, nomeadamente ao nível do género, a mulher deixa de poder cumprir esse papel; e se no passado a rede de suporte informal podia contar com vários elementos, na modernidade assistimos a uma retração do papel da família enquanto cuidadora informal, entre outras razões, em consequência da sua do reduzido número de elementos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o resultado deste trabalho procuramos estimular os profissionais de saúde, concretamente os enfermeiros, a ampliarem o seu campo de intervenção. Identificamos uma nova realidade de famílias: famílias com menor número de elementos e mais envelhecidas.

Salienta-se que estes resultados despertam para um interesse especial em reconhecer as necessidades e dificuldades das atuais famílias que acolhem idosos dependentes. Os dados obtidos podem ter interesse para a tomada de decisão dos cuidados a prestar não só à pessoa idosa dependente, mas também às famílias, que

são as principais cuidadoras; no entanto, exigem-se mais serviços sociais e cuidados de saúde que intensifiquem a atenção de natureza preventiva e de apoio ao binómio idoso-família como a estratégia mais certa adequada.

Urge um olhar mais atento para a família com um idoso dependente, assim como é fundamental implementar novas propostas de assistência de enfermagem no paradigma da desinstitucionalização. Trabalhar com famílias neste paradigma significa romper com preconceitos e concepções, bem como formular pensamentos pautados na parceria e no cuidado à família com o sentido de conseguirmos famílias saudáveis e, por consequência, comunidades saudáveis.

A discussão dos resultados fez-nos questionar: estão os enfermeiros preparados para este tipo de intervenção? Será que não é imperativo pensar, estudar e investigar a família, para nela intervir de forma apropriada, ultrapassando a perspetiva reducionista, centrada na pessoa doente, e apostando numa perspetiva sistémica relacional, centrada na ecologia social da família ou redes complexas em que a família interage, vive e se desenvolve?

A pessoa e sua família têm de ser concetualizadas como um todo, como partes, interessando a interação entre os membros da família, os processos individuais e a forma como estes contribuem para a interação, bem como os modelos de organização, funcionamento e evolução dos sistemas, como realidades de um conjunto com a finalidade do bem-estar comum.

FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY: STRUCTURE AND DEVELOPMENT

ABSTRACT

This exploratory descriptive study of qualitative nature aimed at: Identification of the type and life cycle stage of families with an elderly dependent. We selected a convenience sample, 108 families from a northern region of Portugal. To collect information, we used the genogram construction with the support of a semi-structured interview to the family caregiver. To perform the content analysis we chose the steps proposed by Bardin. Data were collected in the period between October 2007 and June 2008. The results highlighted that families with dependent elderly are of nuclear type with or without children, with adult children or elderly, or they are in the "empty nest" stage. The obtained data are important on the decision making of the care given not only to the elderly but also to families who are the primary caregivers. We seek to encourage nurses to expand this field of intervention.

Keywords: Family. Aged. Nursing.

FAMILIAS CUIDADORAS DE ANCIANOS: ESTRUCTURA Y DESARROLLO

RESUMEN

Este estudio, descriptivo exploratorio de naturaleza cualitativa, tuvo como objetivo identificar el tipo y la etapa del ciclo vital de las familias con un anciano dependiente. Seleccionamos una muestra intencional de 108 familias de

la región del norte de Portugal. La recolección de informaciones fue hecha a través de la construcción genograma con el apoyo de una entrevista semiestructurada al cuidador familiar. Para realizar el análisis de contenido hemos elegido las etapas propuestas por Bardin. Los datos han sido recolectados en el período de octubre 2007 a junio 2008. Los resultados muestran que las familias con ancianos dependientes son del tipo nuclear, con o sin hijos, hijos adultos o ancianos, viviendo la fase del "nido vacío". Los datos obtenidos tienen interés para la toma de decisiones de los cuidados dados no solo al anciano como a las familias, que son las principales cuidadoras. Buscamos estimular a los enfermeros para ampliar su campo de intervención.

Palabras clave: Familia. Anciano. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Martins MM. Uma Crise Acidental na Família. Coimbra: Formasau; 2002.
2. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Família: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2009.
3. Friedman MM. Family Nursing: Theory and Practice. Norwalk Connecticut: Appleton Lange; 1992.
4. Relvas AP. O ciclo vital da família: perspectiva sistémica. Porto: Edições Afrontamento; 2006.
5. Manfrini GC, Boehs, AE. Cuidando de famílias rurais na perspectiva do desenvolvimento da família. Cienc cuid saude. 2005; 4(3): 213-23.
6. Carter, B, McGoldrick, M. As mudanças no ciclo da vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
7. Silva MRS, Silva PA, Dias AB, Medeiros GL, Silva BT, Botelho LR. Aplicação e implicações do conceito de resiliência na prática de enfermagem/saúde. Cienc cuid saude. 2009; 8: 55-61.
8. Reina, Chavarro. Marco operacional. In: Suárez, Jáuregui. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: enfoque en salud familiar. Madrid: Panamericana Editorial Medica; 2004.
9. Hanson SM. Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação. Loures: Lusodidacta; 2005.
10. Almeida LS, Freire T. Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. Braga: Psiquilibrios Edições; 2007.
11. Nunes I, Alves P. As dificuldades sentidas pelas famílias do doente com AVC no domicílio: contributos para melhor cuidar. Rev por med geriatr. 2003; XV(153): 10-9.
12. Kinihs NS, Franco SC. A família vivenciando o cuidado do paciente neurocirúrgico: necessidades e expectativas frente a esse cuidado. Cienc cuid saude. 2005; 4(2): 139-48.
13. Oliveira SK, Junior FJL, Dellaroza MSG, Yamada KN, Trelha CS, Cabrera MAS. Perfil dos cuidadores de idosos atendidos pelo projeto de assistência interdisciplinar a idosos em nível primário - PAINP - Londrina - PR. Cienc cuid saude. 2006; 5(2): 184-92.
14. Arruda MC, Avarez AM, Gonçalves LHT. O familiar cuidador de portador de doença de Alzheimer participante de um grupo de ajuda mútua. Cienc cuid saude. 2008; 7(3): 339-45.
15. Araújo I, Paul C, Martins MM. Cuidar idosos dependentes no domicílio: desabafos de quem cuida. Cienc cuid saude. 2009; 8(2): 191-7.
16. Leite S. Famílias em Portugal: breve caracterização sócio-demográfica com base nos censos 1991 e 2001 Rev Cent Estud Demogr. [periódico na internet]. 2004; 33: 23-38. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: <http://www.ine.pt/>
17. Linck CL, Lange C, Schwartz E, Dilélio AS, Zillmer JGV, Thorferhn MB. A inserção do idoso no contexto da pós-modernidade. Cienc cuid saude. 2009; 8: 130-5.

Endereço para correspondência: Isabel Araújo. Avenida das Lameiras, nº 368, CEP: 4765-618, Delães, Portugal.

Data de recebimento: 11/03/2010

Data de aprovação: 24/09/2011