

PERCEÇÃO DOS CUIDADORES DOMICILIARES DE IDOSOS ASSISTIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

PERCEPTION OF THE FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE ASSISTED IN A BASIC HEALTH UNIT

Thais Stefanne Costa Almeida¹, Marlyane de Jesus Lobato Almeida¹, Lena Maria BarrosFonseca², Pabline Medeiros³, Ana Hélia de Lima Sardinha²

Resumo

Introdução: As mudanças advindas da terceira idade levam alguns idosos a necessitarem de auxílios em atividades que antes pareciam de simples execução, surgindo a figura do cuidador. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos cuidadores domiciliares de idosos assistidos em uma Unidade Básica de Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, utilizando-se da análise de conteúdo. Foi extraído das falas das cuidadoras 05 núcleos de sentido conforme o tema e estabelecendo categorias para interpretação e compreensão do discurso. **Resultados:** As categorias emergentes foram: percepção do cuidador quanto à terceira idade; percepção do cuidador relacionado à qualidade de vida; percepção do cuidador quanto às necessidades do idoso; percepção do cuidador e a valorização do idoso e prazer em cuidar; percepção do cuidador e dificuldades em cuidar. **Conclusão:** Observou-se a feminização do cuidado com predominância de mulheres, casadas, com ensino médio incompleto e baixa renda. Para essas cuidadoras, o idoso necessita de cuidados com a alimentação e tratamento médico regulares. São valorizados por seus familiares com amor, respeito, carinho e considera um direito a buscar pelo bem-estar e qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidador. Idoso. Percepções.

Abstract

Introduction: The changes that come up in the third age lead some elderly people to need assistance in activities that once seemed to be simple to do. At this time the role of the caregiver is necessary. **Objective:** To identify the perception of family caregivers of elderly people assisted in a Basic Health Unit. **Methods:** This was a qualitative and exploratory research, using the content analysis. We extracted from the speech of caregivers five centers of feelings accordingly to the theme, which will be analyzed by establishing categories. This analysis will provide the interpretation and understanding of speech. **Results:** The emergent categories were: the perception of the caregiver related to the third age; the perception of the caregiver for quality of life; the perception of the caregiver about the needs of the elderly; the perception of the caregiver and its estimation and enjoyment in the elderly care; the perception of the caregiver and difficulties in caring. **Conclusion:** We observed the feminization of care with most of them predominantly married with incomplete high school and low income. For these caregivers, the elderly patients need care with feeding and regular medical treatment. They are valued by their families with love, respect, affection and they consider a right to seek the welfare and quality of life.

Keywords: Caregiver. Elderly person. Perceptions.

Introdução

A estrutura etária do Brasil está se transformando rapidamente, uma vez que existe um aumento significativo da população de idosos. Segundo dados do IBGE com base no último censo, no período de 2001 a 2011, o crescimento do número de idosos de 60 anos ou mais de idade, em termos absolutos, é marcante: passou de 15,5 milhões de pessoas para 23,5 milhões de pessoas¹.

As mudanças advindas da terceira idade levam os idosos, em muitos casos, a necessitar de alguém para auxiliá-los em atividades que antes pareciam de simples execução. Dessa necessidade surge a figura de cuidador de idosos².

Segundo Santos e Tavares³ o cuidador pode ser uma pessoa da família ou da comunidade que acompanha o idoso e o auxilia nos cuidados pessoais. Surgindo o cuidador formal e o informal/familiar.

Os cuidadores formais são remunerados pelo

serviço prestado ao paciente em seu domicílio e geralmente possuem algum conhecimento técnico e/ou experiência. Já os cuidadores informais podem ser membros da família, amigos, vizinhos, que não possuem formação profissional, mas se disponibilizam a cuidar do idoso, como voluntário.

Geralmente o cuidado realizado pelo cuidador é realizado em domicílio o que proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e, dessa forma, reduz as complicações decorrentes de longos períodos de internações hospitalares. Por isso se atribuiu a responsabilidade pelo provimento de cuidados aos idosos à Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujas equipes têm acesso aos domicílios onde estão presentes os idosos e seus cuidadores⁴.

Os cuidadores buscam a ESF para ter acesso a medicações, vacinas, assistência domiciliária e orientações sobre o cuidado. A formação de uma rede articulada de forma efetiva é de extrema importância para a satisfa-

¹ Enfermeira. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Thais Stefanne Costa Almeida. E-mail: taismaenf@gmail.com

ção das necessidades básicas do idoso e se reflete na qualidade do cuidado prestado a ele em seu domicílio e na saúde de seus cuidadores; porém os serviços de saúde e profissionais precisam estar preparados para dar suporte às famílias que cuidam de idosos em domicílio⁴.

Diante disso observa-se que é de grande importância a aproximação do cuidador com os profissionais de saúde para que estes possam compreender quais são as percepções construídas pelos cuidadores a fim de subsidiar o planejamento das atividades das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a serem desenvolvidas junto aos cuidadores, reconhecendo suas necessidades, orientando-os no cotidiano do cuidado, a fim de proporcionar contribuições mais elaboradas para uma melhor atenção ao idoso e ao cuidador.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos cuidadores domiciliares de idosos assistidos em uma Unidade Básica de Saúde do Itaqui-Bacanga em São Luís (MA).

Método

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa exploratória, utilizando-se a Análise de Conteúdo, realizada junto aos cuidadores de idosos inscritos no Programa HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde do Bairro Itaqui-Bacanga em São Luís (MA).

Para analisar foram estabelecidos núcleos de sentido; emergindo cinco categorias: *a percepção do cuidador quanto à terceira idade; a percepção do cuidador relacionado à qualidade de vida; a percepção do cuidador quanto às necessidades do idoso; a percepção do cuidador e a valorização do idoso e prazer em cuidar e a percepção do cuidador e dificuldades em cuidar.*

Fizeram parte do estudo 09 cuidadores de idosos que faziam parte do Programa Hiperdia (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) na Unidade Básica de Saúde do Bairro Itaqui-Bacanga em São Luís (MA), que atenderam aos seguintes pré-requisitos: maior de 18 anos e estivessem por mais de seis meses cuidando de forma contínua do idoso dependente, impossibilitado de locomover-se ou desempenhar o seu autocuidado. Inicialmente fez-se o levantamento dos idosos cadastrados no programa e de seus respectivos cuidadores, e por contato telefônico, foi solicitada a autorização do respectivo cuidador para agendamento da visita domiciliar.

O tratamento dos dados consistiu de uma análise minuciosa dos resultados, utilizando-se da técnica de Análise de Conteúdo, que é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens⁵.

Ainda sob o olhar de Bardin⁵, percorreu-se várias etapas, a iniciar com a leitura globalizada do material, passando por recortes em suas partes para serem categorizadas e classificadas, visando uma decodificação dos significados das partes em relação ao todo. Buscou-se descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência guarda alguma relação com o objetivo visado. Após ter avançado nas etapas que compõem o método, buscou-se o conhecimento daquilo que estava oculto às aparências, ou seja, buscou-se desvelar o conteúdo que estava

subjacente, abstraído das falas dos sujeitos e das realidades subjetivas das representações sociais.

Em seguida foram formadas as categorias temáticas emergentes dos discursos dos sujeitos, os quais foram identificados por número de entrevista. Foram analisadas de acordo com a percepção dos cuidadores de idoso a respeito do cuidado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, com parecer 374/09.

Resultados

No primeiro momento foi necessário agrupar em categorias, considerando as motivações, as similaridades e as divergências, tomando como base os depoimentos das cuidadoras. Destaca como relevante abordagem relacionada à terceira idade; percepção do cuidador relacionado à qualidade de vida; percepção do cuidador quanto às necessidades do idoso; valorização do idoso e prazer em cuidar e dificuldades em cuidar.

A caracterização dos cuidadores mostrou que tinham entre 18 a 65 anos de idade, sendo oito são casadas e uma solteira; tinham entre ensino fundamental e médio incompletos. Quanto à renda familiar, as cuidadoras recebiam de um a três salários mínimos; todas se ocupavam do cuidado ao idoso de maneira integral, além de suas tarefas domésticas. Apenas uma das participantes recebia remuneração pelo cuidado ao idoso.

A análise das falas dos cuidadores, foi possível apreender como as cuidadoras, percebem o cuidado ao idoso.

Percepções do cuidador sobre a terceira idade:

"[...] tem que ter a família pra respeitar, cuidar, pra dar amor, carinho, e ter zelo também" (02).

"A terceira idade é claro que temos que cuidar dele" (04).

"A terceira idade pra mim é o momento que ela já fez tudo da vida dela, trabalhar, diversão, problemas... terceira idade só tem mesmo aquela preocupação com os filhos, mas [...], não é aquela mesma coisa, até, porque, os filhos que têm que se preocupar e cuidar deles" (01).

"Eu acho assim [...] que é uma fase até melhor da vida da gente, porque assim a terceira idade é muito bom pra quem tem acompanhante." (05).

A percepção do cuidador relacionada à qualidade de vida do idoso.

"Porque a gente vê muitos idosos fazendo exercício, natação dança, e isso faz parte da vida deles..." (03).

"Mas assim uma terceira idade saudável, com participação, com amizade que sai, se diverte, volta, participa de grupos." Aqui mesmo tem um. (02).

"... Porque tinha como a pessoa se divertir, porque há divertimento na terceira idade." (04).

A percepção do cuidador quanto às necessidades do idoso.

“Eu acho assim, que o essencial é uma alimentação adequada, tomar remédios na hora certa, que ela toma...” (03).

“Temos que levar ao hospital, fazer exames se ele não pode fazer as coisas? A gente tem que fazer pra eles.” (04).

“O mais necessário é a alimentação porque não é a mesma da nossa, tem que ser todas no mesmo horário, sem sal, sem gordura.” (01).

A percepção do cuidador quanto a valorização e prazer em cuidar.

“Que eu valorizo muito é meus parentes também me respeitam e valorizam muito a minha mãe; ela é muito paparicada.” (02).

“Pra sociedade, o idoso representa muita experiência na verdade, porque tem muito idoso que eles deixam de lado pensando que não é mais útil, na verdade ele é muito útil em alguma coisa a gente vai aprender mais e sem falar que ele vai aprender mais também, porque não tem ninguém que chega a terceira idade que já sabe tudo”. (05).

“[...] é o maior prazer assim eu cuidar dela, foi um direito que Deus deu de eu cuidar dela...” (02).

“Eu gosto de cuidar dela é [...], é o jeito [...] principalmente a gente chega essa idade eu acho bom porque eu quero chegar essa idade e espero alguém cuidar de mim também.” (03).

“[...] e eu, meus filhos e meu marido faz tudo por ela, e a nossa família, eu gosto de cuidar dela.” (04).

A percepção do cuidador e dificuldades em cuidar.

“Não sei se pra ela é bom mas... o que eu posso fazer eu faço... A questão do cuidar deveria ter um treinamento. [...] eu aprendi a colocar uma fralda, mais... não é todo mundo que sabe por que eu sou filha dela, sou filha única dela.” (03).

“Eu faço tudo, e ela sempre ta banhadinha, ta limpinha bem alimentada, os remédios, eu posso estar onde estiver eu venho e dou o remédio dela”. (01).

“Ah... Eu não sei, assim no momento, eu não sei, só se alguém falar da importância assim, mais o que ta dentro do meu alcance assim, eu faço, não sei se pra ela é bom, mais... o que eu posso fazer ... eu faço, até porque eu também tenho problema de saúde”. (02).

Discussão

A compreensão sobre a terceira idade está relacionada a valores culturais e o período histórico vivencia-

do, sendo atribuídos diferentes sentidos a essa fase: momento de sabedoria, limitações, doenças, proximidade da morte, descanso, dependência ou autonomia, fragilidade, insegurança, entre outros fatores, seja negativo ou positivo⁶.

A forma como a família está alicerçada, influencia significativamente, como o cuidador e membro da família lidar com a pessoa idosa, no sentido de respeitar, amar, zelar e cuidar, é notório na fala da cuidadora (02) a expressão desses sentimentos.

Conforme Elsen⁷ a agregação de sentimentos de amor, cuidado e solidariedade para com o idoso, contribui para uma construção positiva do saber pelo cuidador, acerca da terceira idade.

Segundo Almeida⁸ o cuidado domiciliar, não proporciona unicamente a manutenção da saúde, portanto, apresenta-se de forma abrangente, possibilitando a autonomia do idoso e liberdade de expressão, sem submetê-lo, a uma condição de vulnerabilidade.

Para Caldas⁹ a terceira idade é delineada de forma bem-sucedida quando se tem um bom funcionamento físico mental e uma maior interação com vida, mas também pode ocorrer de maneira mal sucedida, caracterizada por sentimentos prejudiciais como medo, insegurança e solidão. A oportunidade do idoso de ter um acompanhante é apontada como uma vantagem nesse momento da vida.

Quanto à qualidade de vida, esta, em um sentido geral, associa-se à maneira que o indivíduo se posiciona na vida, considerando o contexto cultural e valores que contribuem na elaboração de seus objetivos e expectativas. Na terceira idade, ter qualidade de vida é representado pelo sujeito autônomo, com boa saúde, ativo, desempenhando papéis sociais e levando uma vida com significado¹⁰.

A prática de atividade física rotineira foi referida como contribuição positivamente para uma boa qualidade de vida. De acordo Tribess *et al.*,¹¹ o exercício corporal proporciona a proteção contra diversos agravos à saúde dos idosos, tais como a depressão, o comprometimento funcional, a diminuição do desempenho cognitivo, dentre outros, ampliando assim a qualidade de vida.

Outro aspecto citado como indicativo de qualidade de vida para o idoso, diz respeito à participação em grupos da terceira idade, configurando como um momento de interatividade, diversão e lazer.

A valorização do contexto sócio afetivo na fase da terceira idade é importante para o alcance de um bem-estar, pois as relações interpessoais e sociais são um dos principais determinantes da qualidade de vida¹².

Na discussão sobre as necessidades dos idosos nota-se que este consiste em um desafio a ser alcançado, pois as mudanças no perfil social, epidemiológico e demográfico, deixaram confusos até os profissionais e familiares sobre o eixo referente às necessidades e exigências desses novos idosos, uma vez que se observa grandes mudanças nas demandas e no processo de cuidar pelos profissionais e pelos diversos setores em geral¹².

As necessidades fisiológicas, básicas para sobrevivência do idoso, como, alimentação, controle dos horários para realizar as refeições, assistência médica e tratamento medicamentoso foram mencionadas como importantes. Segundo Silva¹⁴ os cuidado-

res percebem a assistência médica regular ao idoso, como um vínculo que permite a segurança do idoso, devido o incentivo à realização do tratamento medicamentoso correto e as informações passadas durante o atendimento, fazendo com que ambos pensem positivamente quanto aos problemas de saúde, com esperança de melhoras.

A alimentação adequada foi referida pelas cuidadoras como importante para a saúde e envelhecimento saudável.

Para Freitas, Cançado e Gorzoni¹⁵ as necessidades nutricionais de um jovem, não podem ser generalizadas para um idoso, uma vez que o processo de envelhecimento afeta múltiplos órgãos o que leva a um declínio funcional com conseqüente repercussão na ingestão e na absorção de nutrientes. Uma ingestão nutricional inadequada acarreta um status nutricional inadequado, acelerando os problemas de saúde existentes e os que podem ser agravados por ele.

As deficiências nutricionais e irregularidades alimentares mantêm uma correlação com a piora das doenças crônicas degenerativas, que levam a perda da autonomia e aumenta a morbidade e mortalidade¹⁵.

Sobre a categoria relacionada à valorização e prazer em cuidar, observou-se sentimentos contraditórios.

Os cuidados prestados a pessoa na terceira idade são mediados por características multiformes e seguem motivações múltiplas, podendo ir da lógica das necessidades, da obrigatoriedade, do interesse, da reciprocidade, da complementaridade e compromisso¹⁶.

Para Wanssas¹⁷ respeito à dignidade, a atenção e manutenção da autonomia do idoso têm ligação à beneficência, amor e carinho, sendo um preceito moral do cuidador, cujo respeito aos princípios morais, familiares, religiosos, políticos, culturais são essenciais para as práticas assistenciais.

As cuidadoras demonstraram sentimentos de afetuosidade pelos idosos, expressões de carinho e amor são referidas por todos os familiares, como parte do seu cotidiano de cuidados.

De acordo com Aires *et al.*,¹⁸ o cuidado é um ato construído no seio familiar transmitido de geração a geração, conforme a cultura familiar, a responsabilidade com os pais que deriva de um processo construído nas relações familiares ao longo da vida.

O fato de o idoso manifestar limitações na realização de suas atividades de vida diárias pode constituir como a única razão para ser cuidado, segundo a lógica da obrigatoriedade, ela se associa ao dever de cuidar como obrigação, como nos casos em que a pessoa cuida porque não há outra alternativa¹⁶.

Embora o afeto e o desânimo tenham sido referidos, a sensação de obrigatoriedade foi aspecto importante como motivador pela expectativa em ser recompensada no futuro, requerendo dos filhos a mesma atenção dada aos pais.

O sentimento de retribuição à prestação dos cuidados aos pais durante a vida é uma forma de ensinar aos filhos, para que eles venham a valorizar as

experiências da velhice e atribuir laços emocionais, aprendendo a retribuir o cuidado aos pais, no futuro¹⁹.

Quanto às dificuldades em cuidar, estudo revela, que o suporte profissional dado ao cuidador é imprescindível, pois permite a construção de um ambiente de confiança, com melhor planejamento e valorização da assistência prestada, centrado na promoção da saúde, prevenção de incapacidades e manutenção da capacidade funcional, de modo a evitar o isolamento social e depressão¹³.

Desse modo, os profissionais que atuam nas equipes de Atenção Básica devem oferecer o suporte à família e ao cuidador, conhecer o domicílio, os recursos disponíveis desta e da comunidade, pois a tarefa de cuidar é complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios e, muitas vezes, os indivíduos não se encontram preparados para tal atividade¹³.

Geralmente, esta responsabilidade é transferida como uma tarefa a mais para a família que, em seu cotidiano, é obrigada a acumular mais de uma função dentre as que realizam¹⁷.

É imprescindível a conservação da saúde do cuidador, sendo assim, há necessidade do apoio psicológico, espiritual, técnico e operacional, além de se estabelecer a escuta ativa durante todo o processo de trabalho da atenção domiciliar²⁰.

Relatos quanto às necessidades dos idosos são frequentes no cotidiano das cuidadoras, depoimentos que expressam carência de informações e pouca abordagem às demandas afetivo-emocionais dos idosos são comuns. Observa-se o empreendimento de esforços em prestar um cuidado que realmente supra as demandas do idoso, porém, há pouca sensibilidade e conhecimento de quais demandas abrangem o universo do idoso.

Raros foram os relatos que envolveram as necessidades do próprio cuidador, porém, estudo demonstra que a dificuldade, falta de tempo para satisfação das suas próprias necessidades, sobrecarga de trabalho, estresse por estar sendo o único cuidador, sentimentos de impotência, falta de apoio¹⁷.

O presente estudo nos permitiu identificar a feminização do cuidado ao idoso, revelando que as características predominantes entre as entrevistadas foi o fato de serem mulheres, casadas, com baixa renda e ensino médio.

As cuidadoras percebem que os idosos, demonstraram amor, atenção, necessidade de ser cuidado e ter a companhia de alguém que lhe respeite e o torne isento de responsabilidades das tarefas domésticas e problemas familiares.

Quanto às necessidades, o essencial para as cuidadoras, ainda foi à assistência médica incluindo o uso regular medicamentoso, assim como uma alimentação saudável e adequada, idoso. Os obstáculos no cuidado foram pouco citados e quando mencionados são expressos, como incertezas sobre a satisfação das necessidades do idoso, fazendo-se imprescindível a presença do profissional para apoiar e orientar, o cuidador.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica: síntese dos indicadores sociais. Rio de Janeiro. (RJ) 2012. [Capturado em 2014 fev 28] Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf
2. Garbin CAS, Sumida DH, Moimaz SAS, Prado RL, Silva MM. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciênc saúde coletiva*, 2010; 15(6): 2941-2948.
3. Santos NMF, Tavares DMS. Correlação entre qualidade de vida e morbidade do cuidador de idoso com acidente vascular encefálico. *Rev Escola Enfer USP*, 2012; 46(4), 960-966.
4. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO. Cuidador familiar de idosos: a busca pelo apoio social formal e informal. *Cienc Cuid Saude*, 2012; 11(1): 018-025.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa. 7ª Ed. 2009.
6. Caldas CP, Thomaz AF. A Velhice no Olhar do Outro: Uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho. *Rev Kairós Gerontol*, 2010; 13(2): 364-380.
7. Elsen L. Enfermagem à família – Dimensões e perspectivas. Maringá, Paraná. Eduem, Editora da Universidade Estadual de Maringá (2011).
8. Almeida DL. Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. *Revista Bioética*, 2010; 18(3): 537-548.
9. Caldas CP. O envelhecimento populacional e transição demográfica: implicações para a enfermagem. In: Gonçalves e Tourinho (orgs). *Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado*. São Paulo. 1ª Ed. Manole; 2012.
10. Rabelo CAFG, Rodrigues PHA. Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2010; 15(2),379-388.
11. Tribess S, Jair S, Virtuoso J, Ricardo JO. Physical activity as a predictor of absence of frailty in the elderly. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2012; 58(3): 341-347.
12. Alves E F. Qualidade de vida do cuidador de enfermagem e sua relação com o cuidar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2013; 26(1): 36-44.
13. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Melhor em casa – A segurança do hospital no conforto do seu lar. Departamento da atenção básica. DF, 2012.
14. Silva AL, Gonçalves LHT. Cuidado à pessoa idosa - Estudos no contexto luso-brasileiro - Porto Alegre: Sulina, 2010.
15. Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Gorzoni ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Nutrição e envelhecimento. 3ª Ed. Guanabara Koogan. 2011.
16. Carvalho B. Os cuidados familiares prestados às pessoas idosas em situação de dependência: características do apoio informal familiar em Portugal. *Revista Kairós*, 2009; 12(1): 125-131.
17. Wanssa MCD. Autonomia versus beneficência. *Revista Bioética*, 2011; 19(1), 105-117.
18. Aires M, Morais EP, Rosset I, Weissheimer A, Oliveira F, Paskulin LMG. Transcultural adaptation of the filial responsibility interview schedule for Brazil. *International Nursing Review*, 2012; 59(2): 266-273.
19. Hillcoat-Nallétamby SJ. Exploring intergenerational relations in a multi-cultural context: the example of filial responsibility in Mauritius. *Cross Cultural Gerontology*, 2010; 25(1): 71-86.
20. Seima MD, Lenardt MH. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Textos & Contextos*, 2011; 10(2): 388-398.