

O cuidado do idoso dependente no contexto familiar

The care of dependent elderly on the family context

Cuidado de ancianos dependiente del contexto familia

Cheila Mocelin;¹ Tatiana Gaffuri da Silva;² Katia Celich;³ Valéria Faganello Madureira;⁴ Silvia Silva de Souza;⁵ Liane Colliselli⁶

Como citar este artigo:

Mocelin C, Silva TG, Celich K, Madureira VF, Souza SS, Colliselli L. O cuidado do idoso dependente no contexto familiar. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4):1034-1039. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1034-1039>

RESUMO

Objetivo: Compreender como ocorre a organização de famílias cuidadoras de idosos dependentes no contexto familiar. **Método:** Qualitativo, com cinco participantes e coleta de dados em duas etapas. A primeira com o propósito de identificar idade, sexo, grau de instrução, estado marital e renda; a segunda com foco na organização familiar. O método de análise utilizado foi o discurso do sujeito coletivo (DSC), CAAE: 33714314.4.0000.5564. **Resultados:** Os discursos revelaram necessidade de as famílias adaptarem-se às rotinas impostas pela presença do idoso e cuidador principal como membro da família que mais altera seus hábitos, e sofre privação da liberdade. **Conclusão:** Famílias e cuidadores necessitam da vigilância, atenção à saúde e suporte contínuo das equipes que atuam nos programas da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Descritores: Assistência domiciliar a idosos, Cuidador familiar, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand how does the organization of caregiving families of elderly dependent occur in the family context. **Method:** Qualitative, with 5 participants and data collection in two stages. The first was in order to identify age, gender, education level, marital status and income; the second was focusing on family organization. The analysis method used was the Collective Subject Discourse,

¹ Enfermeira, graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). E-mail: <cheilamocelin@hotmail.com>.

² Enfermeira, mestra em Ciências da Saúde Humana pela Universidade do Contestado (UNC). Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade do Vale do Itajaí (Univali). Professora adjunta da UFFS. Integrante do Grupo de Pesquisa Estudos e Pesquisa em Gestão, Cuidado e Educação em Saúde e Enfermagem (Gepegece/UFFS). E-mail: <tatiana.silva@uffs.edu.br>.

³ Enfermeira, doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Puc-RS). Professora adjunta da UFFS. Integrante do Grupo de Pesquisa Estudos e Pesquisa em Gestão, Cuidado e Educação em Saúde e Enfermagem (Gepegece/UFFS). E-mail: <katia.celich@uffs.edu.br>.

⁴ Enfermeira, doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora adjunta da UFFS. Integrante do Grupo de Pesquisa Estudos e Pesquisa em Gestão, Cuidado e Educação em Saúde e Enfermagem (Gepegece/UFFS). E-mail: <valeria.madureira@uffs.edu.br>.

⁵ Enfermeira, mestra em Enfermagem pela UFSC. Especialista em Terapia Intensiva pela UNC. Professora adjunta da UFFS. Integrante do Grupo de Pesquisa Estudos e Pesquisa em Gestão, Cuidado e Educação em Saúde e Enfermagem (Gepegece/UFFS). E-mail: <silvia.souza@uffs.edu.br>.

⁶ Enfermeira, mestra em Enfermagem pela UFSC. Especialista em Saúde Pública. Professora adjunta da UFFS. Integrante do Grupo de Pesquisa Estudos e Pesquisa em Gestão, Cuidado e Educação em Saúde e Enfermagem (Gepegece/UFFS). E-mail: <liane.colliselli@uffs.edu.br>.

CAAE: 33714314.4.0000.5564. **Results:** The discourses revealed the need for families to adapt to the routines imposed by the elderly presence and primary caregiver as a family member that changes their habits, and suffer deprivation of liberty. **Conclusion:** Families and caregivers need surveillance, health care and ongoing support teams that work in the family health strategy programs.

Descriptors: Home care for the elderly, Family caregiver, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Para entender cómo funciona la organización de las familias de cuidado Depend-dientes de edad avanzada en el contexto familiar.

Método: Cualitativa, con 5 participantes y la recogida de datos en dos etapas. El primer fin de identificar la edad, sexo, nivel de educación, estado civil y los ingresos, y la segunda se centra en la organización familiar. El método de análisis utilizado fue el Discurso del Sujeto Colectivo, CAAE: 33714314.4.0000.5564. **Resultados:** Los discursos necesidad de las familias reveladas a adaptarse a las rutinas impuestas por la antigua presencia y cuidador principal como un miembro de la familia que más cambie sus hábitos, y sufren privación de libertad. **Conclusión:** Las familias y los cuidadores necesitan vigilancia, atención médica y equipos de apoyo en curso que trabajan en los programas de la estrategia de salud de la familia.

Descriptores: Atención en el hogar para los ancianos, Cuidador familiar, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A população brasileira tem passado por transformações no âmbito epidemiológico e demográfico, que vêm resultando em um aumento considerável da população com idade superior a 60 anos.¹ Essas transformações devem-se aos avanços tecnológicos da medicina e ao declínio da fecundidade, que, associados, elevam a expectativa de vida da população.²

Apesar de a ideia de longevidade representar avanço com o aumento da expectativa de vida, elevaram-se também os fatores de risco para as doenças não transmissíveis e o número de idosos dependentes com incapacidade e/ou limitações para a realização das atividades da vida diária.¹

A dependência pode trazer limitações aos indivíduos que desfrutam dela, seja em decorrência de doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações, seja pela diminuição da capacidade funcional e cognitiva que surge com o avançar da idade. Como consequência, os idosos irão demandar cuidados domiciliares e adaptações no cotidiano de suas famílias.³

A família é a primeira instituição que oferece cuidado ao idoso em situação de dependência, é fonte de suporte, tem como principais motivos a obrigação moral, o vínculo afetivo e os laços consanguíneos.⁴⁻⁵

Nesta condição, passa a ser a ligação entre a equipe de saúde e a pessoa cuidada, executando tarefas e cuidados recomendados pela equipe no dia a dia, além de ser quem irá muitas vezes procurar o serviço em busca de informações que possam melhorar o cuidado prestado.⁶

As famílias sob estas condições precisam de uma eficiente rede de apoio para se manterem saudáveis socialmente e mentalmente, oferecendo um cuidado adequado ao familiar idoso sob sua dependência. É importante lembrar que o cuidador, na maioria das vezes, vai além do simples

acompanhamento das atividades do dia a dia e soma o cuidado às atividades que já eram realizadas antes do adoecimento do seu ente querido.

As redes de apoio podem ser tanto formais quanto informais. Família, vizinhos, amigos e comunidade constituem as redes de apoio informais. Já políticas públicas, previdência e assistência social, entre outras, formam as redes formais. Em parceria, auxiliam idosos e cuidadores na resolução de problemas que englobam seus cotidianos.

Quando se tem conhecimento de como e em que proporção é alterada a dinâmica da família que assume o cuidado de um familiar idoso dependente, tem-se maior facilidade em identificar quais apresentam maiores riscos de desequilíbrio para, a partir disso, propor ações e programas que vão ao encontro destas necessidades.

A compreensão deste fato é de extrema importância, pois a avaliação da composição familiar e das funções de seus membros fornece informações importantes para melhor planejamento do cuidado aos idosos e de intervenções que ajudem no restabelecimento do equilíbrio dessa unidade de relações, sempre que houver necessidade.⁷

Para a sociedade, este estudo é relevante, pois se buscou respostas às demandas de saúde das famílias que se encontram com um familiar passando pelas fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento.

Para a enfermagem, a presente investigação aponta formas de assistir as famílias e os cuidadores de idosos, mantendo a saúde do núcleo familiar no enfrentamento do processo de dependência do idoso.

Desta forma, no presente estudo propôs-se compreender como ocorre a organização das famílias diante do cuidado de idosos dependentes por meio da experiência do cuidador principal.

MÉTODO

Estudo qualitativo com abordagem descritiva exploratória desenvolvida com cinco indivíduos que executavam o papel de cuidadores de pessoas idosas em situação de dependência, atendidas em um Centro de Saúde Família (CSF), no qual a pesquisadora realizava o estágio curricular supervisionado II.

As entrevistas foram feitas em visitas domiciliares previamente agendadas. A amostra foi composta por cinco sujeitos que desempenhavam o papel de cuidadores principais, sendo que o tamanho dela foi definido pela saturação dos dados, conforme preconizado em estudos qualitativos.

Para a escolha das famílias, foi feita uma investigação inicial do número de famílias cuidadoras de idoso dependente na área de abrangência de uma unidade de saúde do município de Chapecó-SC, por meio de informações repassadas pelas agentes comunitárias de saúde e pela enfermeira da unidade. Os sujeitos foram estabelecidos por meio dos seguintes critérios: ser cuidador há pelo menos seis meses de idoso dependente e que o idoso fosse dependente parcial ou total para executar atividades da vida diária, não importando o grau da dependência, mas sim a necessidade de um cuidador.

Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2014. As respostas foram gravadas em gravador digital, sendo posteriormente transcritas integralmente.

O instrumento de coleta de dados foi composto por duas partes. A primeira com perguntas fechadas para obter informações que identificassem os participantes, como idade, sexo, grau de instrução, estado marital, renda e escala de Katz. A segunda parte com perguntas abertas que objetivavam identificar como ocorre a organização das famílias diante do cuidado de idosos dependentes.

A pesquisa respeitou as normas e diretrizes da Resolução CNS/MS nº 466/2012, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sob parecer consubstanciado do CEP-CAAE: 33714314.4.0000.5564.⁸

Para análise dos dados foi utilizado o método do discurso do sujeito coletivo (DSC), que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza (neste caso) verbal, que busca dar conta da preservação do pensamento coletivo e extrair de cada um dos depoimentos as expressões-chave (E-CHs)\ideias centrais (ICs), a fim de compor um ou mais discurso-síntese na primeira pessoa do singular.⁹

Os DSCs foram estruturados da seguinte forma:

- As questões transcritas foram examinadas repetidas vezes, procurando selecionar as “partes” relevantes de cada resposta individual com grifos. Estes trechos constituíram as E-CHs, que são partes dos discursos que servem para “recheiar” cada uma das ICs;⁹
- Após a releitura destes trechos, foram identificadas as ICs, as quais têm a importante função de individualizar os discursos, ou seja, permitir a construção dos discursos e a distinção entre um e outro discurso;⁹
- Posteriormente reuniram-se as E-CHs presentes nos depoimentos, que tiveram ICs de sentido semelhante ou complementar, dando-lhes a forma de frases encadeadas, na primeira pessoa do singular, no qual o pensamento de um grupo ou coletividade apareceu como se fosse um discurso individual, dando forma aos discursos do sujeito coletivo;
- Quando entrevistados sobre o cuidar e a estruturação da dinâmica familiar após se tornarem cuidadores de idoso, surgiram as seguintes ICs: 1 – Privação da liberdade e aumento da responsabilidade\atenção por parte do cuidador; 2 – Adaptações na rotina conforme as necessidades do idoso dependente; 3 – Sofrimento; 4 – Fé em Deus; 5 – Redes de apoio informais: família, amigos e vizinhos; e 6 – Redes de apoio formais: CSF, políticas públicas.

Com o término da elaboração dos discursos, estes foram analisados separadamente com base no referencial teórico deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos cuidadores, dois estão na faixa etária entre 60 e 70 anos, dois entre 70 e 80, e apenas um com idade entre 40 e 50 anos.

Os responsáveis pelo cuidado são três do sexo feminino e dois do sexo masculino. O grau de parentesco entre o cuidador e o idoso sob seus cuidados é representado por dois esposos, um filho, um irmão e um amigo.

Dos cuidadores, dois possuem Ensino Fundamental completo, um Ensino Médio, um Ensino Superior, e um não frequentou nenhuma instituição de ensino.

Quanto à escolha religiosa, quatro dos participantes nominaram ser católicos e um evangélico.

Considerando os idosos dependentes de cuidado, todos são do sexo feminino, a faixa etária encontrada foi de um entre 60 e 70 anos, dois entre 70 e 80 anos, e dois com 80 anos ou mais.

Quanto à renda do idoso dependente, quatro vivem com recursos provenientes da própria aposentadoria, que fica em torno de dois salários mínimos, e um não possuiu renda, sendo também dependente financeiramente de seu cuidador.

Quando questionados sobre quais as principais modificações na dinâmica familiar, após a dependência do familiar idoso, sugeriram os seguintes discursos:

IC: Privação da liberdade e aumento da responsabilidade\atenção por parte do cuidador

DSC 1:

A liberdade mudou bastante e ao mesmo tempo aumentou a responsabilidade, não que cuidar seja um fardo, mas a gente acaba se privando de muitas coisas, não pode mais sair a hora que quer, tem que ficar só em casa, tive até que parar de trabalhar. As vezes chega alguém pra conversar, as vezes não. Então é ficar 24 horas em casa. Quando preciso sair, tenho que arrumar alguém pra ficar no meu lugar, porque a qualquer momento posso ser solicitado. De noite meu sono ficou leve, qualquer gemido; já fico de olho.

IC: Adaptações na rotina conforme as necessidades do idoso dependente

DSC 2:

Depois que ela adoeceu veio morar conosco. No começo, todo dia tinha a casa cheia de visita, agora precisamos adaptar a nossa rotina a realidade e às necessidades dela. Tem que comandar os horários de trocar fralda, de dar água, comida, remédios, tudo.

IC: Sofrimento

DSC 3:

Ser cuidador é sofrido por que é difícil ver a pessoa assim, a gente lembra tudo que a pessoa fazia e agora está nessa situação, sofre com medo que ela piore, é não é fácil, só quem passa por isso pra saber.

IC: Fé em Deus

DSC 4:

Eu tenho muita fé em Deus. Acho que é isso que me ajuda ter força, porque se a gente esquecer Deus, que é o principal, dai não dá, tem que ter fé.

IC: Redes de apoio informais: família, amigos, vizinhos

DSC 5:

Ainda bem que eu sou uma pessoa que tem bastante apoio, meu marido e meus filhos são parceiros, me entendem e me ajudam como podem, apesar de trabalharem fora quando preciso sair eles pedem folga, sempre dão um jeito, tem meus amigos e vizinhos que também sempre dão apoio, quando ela piora eles dão força, dizem que tudo vai ficar bem. Graças a Deus estamos rodeadas de gente de bem que nos ajuda.

IC: Redes de apoio formais: CSF, políticas públicas

DSC 6:

O posto de saúde pra nós é bom, são todos atenciosos, sempre fui bem tratada, quando precisamos de visita do médico ou da enfermeira eles sempre vêm. Às vezes demora um pouco, talvez não seja por má vontade, mas esses dias precisava de uma visita domiciliar do médico, mas só tinha vaga pra o próximo mês ele estava com a agenda lotada, daí vai fazer o que? Quando a gente precisa de receitas ou os remédios, as agentes de saúde levam em casa, a enfermeira vem se precisa, sempre fazem o melhor. Até me perguntam se nós temos plano de saúde, eu digo: sim, o SUS. Só o que poderia melhorar é que o governo deveria disponibilizar mais recursos para a saúde, por que a gente percebe que no posto tem os remédios mais baratos, mas os caros não têm, então fica difícil comprar, mas tem que dar um jeito por que a gente toma porque precisa e não por que quer.

O cuidado é inerente à condição humana e apresenta-se como dispositivo de apoio, sustentação e proteção, sem o qual o ser humano não vive atitudes de humildade, esperança e coragem.¹⁰⁻¹¹

O cuidador pode ser definido como aquele que cuida de pessoa doente ou dependente no exercício das suas atividades diárias.¹⁰ Estudo realizado em Portugal evidencia que, na contemporaneidade, a experiência de cuidar no domicílio tem se tornado cada vez mais frequente entre as famílias.¹²

O estudo revelou que grande parte dos cuidadores possui idade superior ou igual a 70 anos, o que sugere que há um idoso assumindo a responsabilidade de zelar por outro idoso em situação de dependência, tornando-se, assim, um doente em potencial com capacidade funcional em constante risco.¹³

Ao apresentar limitações em decorrência do processo de envelhecimento, está suscetível à instalação de doenças crônicas não transmissíveis, requerendo apoio de outros membros da família e especial atenção das equipes de saúde.¹⁴

Vale destacar que o cuidador deve ser alguém com quem o idoso dependente possa contar e a enfermagem deve atentar para a faixa etária destas pessoas, a fim de organizar assistência que subsidie o cuidado domiciliar e ofereça orientações adequadas para cada caso.

Quanto aos discursos, o DSC 1 revela que o cuidado traz consigo o ônus da perda da liberdade advinda da necessidade de atenção constante que o cuidar do familiar exige, fazendo com que a vida do responsável pelo idoso dependente, muitas

vezes, limite-se ao atender o outro, dificultando o lazer e até mesmo o sair de casa para ir ao mercado e pagar contas.

Neste sentido, ser cuidador significa bem mais do que simplesmente acompanhar as atividades diárias dos indivíduos sob sua responsabilidade. Significa oferecer atenção e zelar pela vida do outro, o que leva a importantes mudanças no cotidiano dessas pessoas.

As dificuldades vão além da realização das tarefas em si; envolvem o fato de o idoso necessitar de atenção constante, exigindo estado de alerta e disponibilidade para atender o ser cuidado a qualquer momento. As falas evidenciam que, quanto maior a demanda imposta, mais o cuidador tende a ficar isolado no domicílio desempenhando atividades de atenção e zelo que o idoso necessita.

Quando o cuidado é assumido apenas por um familiar, a atividade torna-se ainda mais desgastante, pois, muitas vezes, este é privado de satisfazer às suas próprias necessidades, comprometendo sua saúde e causando frustrações e perdas sociais que podem refletir também na forma de oferecer o cuidado.

Neste processo, a equipe de saúde tem papel importante e deve servir como fonte de apoio, prestando orientações e esclarecimentos sobre atividades relacionadas ao cuidar, assistindo também os familiares, a fim de amenizar os sentimentos de abandono, tristeza, solidão e privação de liberdade que surgem nesse período.¹⁵⁻¹⁶

Com relação às mudanças ocorridas na rotina da família após a dependência do familiar, o DSC 2 evidenciou que o cuidador e a família adaptam suas vidas às necessidades do familiar dependente e veem sua rotina modificada. Muitas vezes, o ambiente passa a ser adaptado e os objetos de decoração da casa misturam-se às medicações, aos materiais de curativo, entre outros objetos que fazem parte daquele cotidiano.

As funções dos membros da família podem alterar-se. Muitas vezes a filha passa a cuidar da mãe, a esposa cuida do marido acamado, o marido passa a cuidar da esposa e das tarefas domésticas antes desenvolvidas por ela.¹⁷

As famílias reorganizam sua rotina. Na maioria das vezes, tudo passa a ser planejado e executado em função das atividades agora requeridas. Apesar disto e do empenho familiar como um todo, é o cuidador principal quem deixa de viver sua própria vida.

Pode-se dizer que a dependência de um idoso causa um elevado comprometimento da funcionalidade familiar, alterando a dinâmica, a economia e a própria saúde dos membros que se ocupam do cuidado. Quando se tem uma boa relação entre a família e o idoso dependente, a adaptação a essa nova realidade não é complicada, devido à relação de confiança e respeito preestabelecida. Da mesma forma, podem surgir grandes dificuldades se, no histórico familiar, existirem relações de conflitos não resolvidos.¹⁷⁻¹⁸

Neste sentido, lidar com o aumento das necessidades de um familiar não é uma tarefa fácil. O DSC 3 revela que os cuidadores sofrem para se adaptar à nova realidade – o familiar que muitas vezes era provedor, agora necessita do cuidado de outrem para viver, gerando dificuldades para

aceitar a inversão de papéis, com até mesmo sentimento de culpa por não poder mudar tal situação.

No cuidar do familiar sob sua dependência, diversos sentimentos podem surgir, entre eles destaca-se o sofrimento.¹³ Ver o ente querido em uma situação de fragilidade física e emocional abala toda a família, podendo provocar emoções diversas e contraditórias, como raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação e choro.¹⁸

O DSC 3 evidencia que cuidar de um familiar, mesmo que seja por escolha e feito com carinho e dedicação, mobiliza um misto de sentimentos, nem sempre positivos, que, se não forem compartilhados, podem levar ao adoecimento.

Com o exposto, reafirma-se a importância de a enfermagem investir em ações que melhorem o enfrentamento do cuidador, de forma a otimizar sua colaboração no planejamento e na execução dos cuidados.¹

No DSC 4 os cuidadores relataram buscar em uma entidade divina o suporte e a força necessários para superar a dor e o sofrimento, uma vez que a fé auxilia no processo de aceitação da realidade e na superação das dificuldades do dia a dia.

Quando o ser humano adoece ou presencia o adoecimento de um familiar, passa a viver com situações de desequilíbrio, fato que motiva a buscar alternativas para enfrentar a situação. Neste momento, a espiritualidade/religiosidade emerge, auxiliando doentes e cuidadores no enfrentamento deste processo.¹⁹

A espiritualidade/religiosidade é, então, percebida como um recurso complementar às ações desenvolvidas pela medicina tradicional, pois vai além, toca o que vai à alma, influenciando positiva e significativamente o enfrentamento de situações de sofrimento e desequilíbrio.¹⁹

O DSC 5 revela que a possibilidade de contar com alguém externo é de extrema importância para os cuidadores. Mesmo que este apoio não seja propriamente no "cuidar", percebe-se que o fato de ter com quem compartilhar sentimentos e descobertas faz com que o cuidador sintam-se mais seguro e amparado.

A família é tida como principal fornecedora de apoio social, funcional, econômico e afetivo para o idoso e seu cuidador.¹⁹ O apoio de outras pessoas ou grupos auxilia no enfrentamento das dificuldades que a tarefa de cuidar traz consigo, fazendo com que se minimizem os aspectos negativos, contribuindo positivamente para a saúde do idoso e daquele responsável pelo outro em situação de dependência.²⁰

O suporte ameniza as tensões associadas ao cotidiano, favorecendo a manutenção do equilíbrio da saúde do cuidador, que, por sua vez, terá melhores condições para atender o idoso fragilizado.

Neste seguimento, além das redes informais compostas por familiares, vizinhos e amigos, os cuidadores reforçam a importância de receber esteio das redes formais, no caso do CSF, conforme pode ser visualizado no DSC 6, no qual os participantes criticam a carência de certos insumos como medicamentos e também de recursos humanos em número suficiente para suprir as demandas sociais impostas, refletindo em desassistência às famílias.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos durante o processo de envelhecimento, as instituições governamentais vêm promovendo, por meio de políticas públicas, modos de viver mais saudáveis e seguros, a fim de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas.

A rede da atenção básica à saúde deve oferecer ao idoso e à sua família assistência humanizada com apoio domiciliar de orientação para a saúde e com recursos materiais para a efetivação do cuidado.

Há avanços nas políticas públicas de saúde, porém, essas ainda são insatisfatórias e denotam fragilidades, não sendo capazes de assistir às demandas crescentes dos idosos e de suas famílias.

É necessário melhorar a qualidade da assistência ao idoso e ao seu cuidador, pensando a atenção para as famílias de maneira interdisciplinar, propondo medidas efetivas, que vislumbrem o cuidado de forma integral, com ações para a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde do idoso, do cuidador e da família, nos âmbitos socioeconômicos, cultural e ambiental, dos quais eles fazem parte.²⁰

CONCLUSÕES

O aumento da expectativa de vida traz consigo a dependência que pode acometer os indivíduos que dela desfrutam. Esses indivíduos conseqüentemente irão demandar cuidados domiciliares e mudanças no cotidiano de muitas famílias.

O desenvolvimento deste estudo evidenciou que vários aspectos alteram-se na rotina da família que tem um idoso em condição de dependência, o dia a dia acaba se modificando de acordo com as necessidades de cuidado do idoso e perde-se a liberdade de ir e vir conforme necessidades individuais.

Nos DSCs, a diminuição da liberdade e o aumento da responsabilidade na vida dos cuidadores principais apareceram como uma mudança significativa, e percebe-se que, por mais que a família ajude nas atividades do cuidado, não assume responsabilidade efetiva. Neste sentido, na medida em que as necessidades do idoso dependente aumentam, mais o responsável tende a ficar isolado e restrito no domicílio para o desempenho de suas atribuições de cuidador.

No entanto, o cuidador principal, na maioria das vezes, não está preparado para a função. Por conta disso, acaba se sentindo inseguro com relação aos cuidados prestados, necessitando de orientações sobre a doença e o cuidado, além de auxílio para execução de algumas tarefas. Fica evidente, no DSC 6, o quanto cuidadores e familiares necessitam da atenção e suporte das equipes de saúde, que ainda não estão preparadas para essa nova condição.

O cuidado domiciliar, com todas estas particularidades, requer a reorganização dos serviços de saúde, a fim de identificar e sanar as necessidades de saúde da população.

O estudo evidenciou que as principais mudanças acometem a vida do familiar que assume o papel de cuidador principal. Talvez, pelas entrevistas serem realizadas com o

cuidador principal, tal constatação sugere a realização de novas pesquisas, feitas com outros membros da família para confirmar os achados deste estudo.

Os DSCs também não evidenciaram conflitos que pudessem causar efeitos negativos na organização do núcleo familiar, possivelmente devido ao fato de os cuidadores apresentarem idade superior ou igual a 60 anos. Portanto, questionamo-nos: quais seriam as alterações na dinâmica de uma família “jovem” que assumisse os cuidados de um idoso dependente? Surgiriam outras demandas?

REFERÊNCIAS

1. Vieira CPD, Gomes MB, Fialho AVM, Rodrigues DP, Moreira TMM, Queiroz MVO. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. *Revista Mineira de Enfermagem* 2011;15(1):135-140.
2. Araújo PC, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado. *Rev. Esc. Enferm* 2011;45(4):869-875.
3. Pedreira LC, Oliveira AMS. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev. Brasileira de Enfermagem* 2012;65(5):730-736.
4. Salgueiro H, Lopes M. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Rev. Gaúcha Enferm* 2010;31(1):26-32.
5. Karsch UM. Dependent seniors: families and caregivers. *Cad. Saúde Pública* 2003;19(3):861-866.
6. Rafacho M, Oliver FC. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a Estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. *Rev. Ter. Ocup. Univ* 2010;21(1):41-50.
7. Alvarenga MRM, Oliveira MSC, Domingues MAR, Fernanda AF, Faccenda O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2011;16(5).
8. Brasil, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Brasília: MS; 2002. (Série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133). 83-91p.
9. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). *Caxias do Sul: Educas*; 2003.
10. Castro MR, Figueiredo NMA. O estado da arte sobre cuidado ao idoso: diagnóstico da produção científica em enfermagem. *Physis [internet]*; 2009.
11. Prochet TC, Silva JP, Ferreira DM, Evangelista VC. Affection in elderly care from the nurses' perspective. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(1):96-102.
12. Gonçalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. *Rev Latino-Am Enferm* 2011;19(3):458-66.
13. Lindolpho MC, Caldas CP, Acioli S, Vargens OMC. O cuidador de idoso com demência e a política de atenção à saúde do idoso. *Rev Enferm UFPE* 2014;8(12):4381-90.
14. Oliveira AP, Caldana RHL. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde e Sociedade* 2012;21(3):675-685.
15. Vieira L, Nobre JRS, Bastos CCBC, Tavares KO. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2012;15(2):255-263.
16. Martins JJ, Albuquerque JL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNSP. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto – Enfermagem* 2011;16(2):254-262.
17. Ignacio MG, Storti DCS, Bennute GRG, Lucia MCS. Aspectos da sobrecarga em cuidadores de pacientes terminais por câncer: revisão de literatura. *Psicol. Hosp* 2011;9(1):24-46.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
19. Geronasso MCH, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar* 2012;1(1):173-187.
20. FratezI FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2011;16(7).

Recebido em: 30/06/2016
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 04/01/2017
Publicado em: 25/10/2017

Autora responsável pela correspondência:

Tatiana Gaffuri da Silva
Rua São Marcos 644
CEP: 89812-210

E-mail: <tatiana.silva@uffs.edu.br>