

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: A sustentabilidade do idoso dependente na família

Caring in the deinstitutionalization paradigm of: sustaining dependent elders in the family
El cuidado en el paradigma de desinstitucionalización: la sostenibilidad de las personas mayores dependientes en la familia

Isabel Araújo*; Constança Paul**; Manuela Martins***

Resumo

Este estudo teve como objectivos caracterizar famílias com um idoso dependente em contexto familiar e identificar apoios sociais das famílias com um idoso dependente. Foi realizado um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Recorremos à entrevista semi-estruturada para colheita de informação (elaboração de genograma e ecomapa). Seleccionamos uma amostra intencional de 108 famílias de um concelho, de uma região Norte de Portugal. A colheita de dados ocorreu no período de Outubro 2007 a Junho de 2008. Os resultados mostraram que as famílias com idosos dependentes são predominantemente famílias nucleares e envelhecidas, com apoios formais e informais restritos. Nas fontes informais, a figura dos filhos foi a mais relatada seguindo-se os vizinhos e amigos, enquanto, nas formais foram referidas as unidades de saúde e profissionais de saúde: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, farmacêutico e assistente social.

Palavras-chave: cuidadores; família; apoio social; idoso dependente.

Abstract

This study main objectives were to describe families living with a dependent elder and to identify the social support of these families. We carried out a qualitative exploratory study using semi-structured data collection methods (development of eco-maps and genograms). We selected a sample of 108 families in a region of northern Portugal. Data collection took place from October 2007 to June 2008. The results showed that families with dependent elders are predominantly older nuclear families, with limited formal and informal support. With regard to informal sources, family relationships were the most reported, followed by neighbours and friends, while for formal sources the most mentioned were healthcare facilities and healthcare professionals: doctors, nurses, physiotherapists, pharmacists and social workers.

Keywords: caregivers; family; social support; frail elderly.

* Professora Coordenadora; Directora do Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Vale do Ave. Doutoranda em Ciências de Enfermagem [isabel.araujo@ipsn.cespu.pt]

** Professora do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Doutorada em Ciências Biomédicas na especialidade de Gerontologia. [paul@icbas.up.pt]

*** Professora Coordenadora as Escola Superior de Enfermagem do Porto. Doutorada em Ciências de Enfermagem. [mmartins@esenf.pt]

Resumen

Este estudio tiene como objetivo caracterizar a las familias con un anciano dependiente en contexto familiar e identificar los apoyos sociales de las familias con un anciano dependiente. Se realizó un estudio exploratorio descriptivo de naturaleza cualitativa. Hemos recurrido a la entrevista semi-estructurada para recopilar información (elaboración de genograma y ecomapa). Se seleccionó una muestra intencional de 108 familias de una región al norte de Portugal. Los datos fueron recolectados entre Octubre de 2007 y Junio de 2008. Los resultados mostraron que las familias con personas mayores con dependencia son en su mayoría familias nucleares y envejecidas, con un apoyo limitado formal e informal. En las fuentes informales, la figura de los hijos fue la más relatada, siguiéndose los vecinos y amigos, mientras que en las formales fueron referidas las unidades de salud y profesionales de la salud: médico, enfermero, fisioterapeuta, farmacéutico y asistente sociales.

Palabras clave: cuidadores, familia, apoyo social, anciano dependiente.

Recebido para publicação em: 02.02.10

Aceite para publicação em: 20.07.10

Introdução

O desenvolvimento científico, tecnológico, social e económico que ocorreu no final do século passado resolveu muitos dos problemas de saúde, no entanto, no início do século XXI somos confrontados com novos desafios que advêm da redução da mortalidade infantil, do aumento da esperança de vida que impulsiona um número, cada vez maior, de pessoas a atingir idades mais avançadas.

Esta mutação, na estrutura da população, consiste num processo complexo da evolução biológica dos organismos vivos, e num processo psicológico e social do desenvolvimento do ser humano, contudo, caracterizado como normal, universal, gradual e irreversível. É um fenómeno inevitável, inerente à própria vida.

A população idosa é um grupo integrante da sociedade contemporânea, constituída por homens e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos. Da revisão da literatura sobressai que o envelhecimento pode ser perspectivado como processo individual ou colectivo. Na perspectiva individual reporta-se à longevidade, na colectiva alude a que existem mais pessoas idosas, principalmente, as muito idosas. A proporção da população mundial com 65 anos, ou mais, regista uma tendência crescente, aumentando de 5,3% para 6,9% do total da população, entre 1960 e 2000, e para 15,6% em 2050. O ritmo de crescimento da população não é homogéneo, o crescimento dos idosos é quatro vezes superior ao da população jovem, o que contribui para o desenvolvimento de comunidades mais envelhecidas (INE, 2002). Neste crescendo de transição demográfica, em 2050, Portugal será o quarto país da União Europeia com maior percentagem de idosos e menor percentagem de população activa (Direcção Geral de Saúde, 2004; Petronilho 2010).

Deste modo, o envelhecimento demográfico é a realidade mais relevante nas sociedades desenvolvidas, que se apresenta com diferentes desafios, devido às implicações directas na esfera sócio-económica, no impacto que produz na família, na sociedade e no sistema de saúde, para além das modificações que se reflectem a nível individual (Carrilho e Gonçalves, 2006; Carreira e Rodrigues, 2006).

Pela evidência empírica, o aumento progressivo das pessoas idosas, sobretudo as muito idosas, promove o aumento da incidência de situações de dependência.

Este processo é vivido como uma crise provocada pelas transformações que desenvolve na pessoa e na sua família (Caldas, 2003, Hanson, 2005).

Cuidar de idosos dependentes e da sua família é um desafio para a Enfermagem, que tem vindo a exigir reflexão por parte dos profissionais, pois as pessoas e as famílias necessitam de mais cuidados, cuidados mais complexos e por longos períodos de tempo. Assim, não sendo indiferentes a esta problemática, delineámos como objectivos:

- Caracterizar as famílias, de uma região Norte de Portugal, com um idoso dependente em contexto familiar;
- Identificar apoios sociais das famílias com um idoso dependente em contexto familiar de uma região Norte de Portugal.

Esta análise reporta-se a uma componente de um trabalho de doutoramento em Ciências de Enfermagem “*Cuidar da Família com um idoso dependente: Formação em Enfermagem*”. Neste artigo apenas caracterizamos as famílias e fazemos alusão ao apoio interno e externo das famílias com um idoso dependente.

Quadro teórico

Durante muito tempo, ser idoso foi percebido como um fenómeno patológico, no entanto, ser idoso não é sinónimo de ser doente. Porém, com o aumento da longevidade, os muito idosos têm maior probabilidade de deterioração de alguns sistemas funcionais e estruturais do organismo, levando-os a situações de dependência física, psíquica e ou social. O termo “dependência”, na prática geriátrica, liga-se a “fragilidade” vista como uma vulnerabilidade que a pessoa apresenta face aos desafios próprios do contexto onde está inserida. É um estado no qual se encontram as pessoas que, por razões ligadas à falta ou perda de autonomia física, psíquica ou social, necessitam de assistência e ou ajuda de outra pessoa (Caldas, 2003).

A dependência não é um fenómeno novo, sempre existiram pessoas dependentes, contudo, actualmente, é um problema complexo com implicações sociais, económicas e políticas. A percentagem de famílias com, pelo menos, um idoso é de 32,5%. Destas, 50% são idosos a viverem sós e 48,1% correspondem a famílias compostas por duas pessoas idosas (INE, 2002).

A família, na sociedade contemporânea é, indubitavelmente, um pilar fundamental de apoio. É a primeira unidade social onde a pessoa se insere e, também, a primeira instituição que contribui para o seu desenvolvimento e socialização, sendo uma realidade de chegada, permanência e partida do ser humano. A família continua a ser vista como uma instituição significativa para o suporte e realização efectiva da pessoa ou o garante da sustentabilidade necessária aos ascendentes aquando do envelhecimento (Araújo, Paúl e Martins, 2008; Araújo, Paúl e Martins, 2009).

Pela nossa experiência clínica, verificamos que os sistemas de saúde e da protecção social, nas últimas décadas, atribuíram às famílias algumas responsabilidades dos cuidados aos seus familiares, delegando-lhes o papel central nos cuidados em situação de doença e dependência. Em diferentes países Europeus, assiste-se a um discurso comum centrado na preservação da autonomia e dignidade da pessoa idosa, no qual a manutenção no contexto familiar aparece como uma solução a privilegiar independentemente dos recursos das famílias. Deste modo, este apelo à sustentabilidade do idoso em contexto familiar desencadeou, nos países ocidentais o desenvolvimento de algumas medidas políticas tendentes à desinstitucionalização das pessoas idosas dependentes, mesmo contra a vontade das famílias.

As respostas da família, para esta problemática, são condicionadas por diferentes factores como: o grau de dependência do idoso, pelas suas experiências individuais e os recursos formais e informais de que dispõe.

Os recursos resultam do apoio social e das redes de suporte social. O apoio social é entendido como informação, auxílio de material, actos individuais ou de grupo que revertem em efeitos emocionais e ou comportamentos positivos tanto para quem recebe, como para quem fornece esse apoio (Nardi e Oliveira, 2008). Por outro lado, as redes de suporte social caracterizam-se por um conjunto de pessoas com relacionamentos, ligações que contribuem para o bem-estar das pessoas em situação de saúde/doença ou dependência. Funcionam como um recurso para adaptação ou resolução de problemas, fortalecem estratégias e recursos para lidar com as crises naturais e com as acidentais (Neri, 2005).

Destes diferentes recursos, podemos caracterizar o apoio como formal ou informal. É formal, quando prestado por profissionais com formação adequada,

quer de serviços sociais ou de saúde. É considerado apoio informal quando este advém de membros familiares, próximos ou distantes, de amigos, vizinhos ou grupos de ajuda (Pinto *et al.*, 2006; Nardi e Oliveira, 2008).

A sustentabilidade do idoso dependente em contexto familiar é assegurada pela rede social e pelo apoio social, que se interligam e cooperam no trabalho de parceria. A rede social tem em conta as características objectivas como idade, género, tempo de conhecimento, proximidade e frequências de contactos dos seus membros. Apesar de esta descrição evidenciar os membros com os quais uma pessoa mantém uma relação interpessoal, não elucida a natureza, conteúdo ou intensidade dessas relações. Para isso, a autora aplica o termo apoio social, descrevendo-o como uma troca interpessoal que envolve um dos três elementos-chave: ajuda, afecto ou afirmação. O apoio ou suporte social é considerado como uma das funções primordiais das redes sociais, já que envolve transacções interpessoais e abrange apoios específicos prestados por pessoas, grupos ou instituições. Nestas relações podem ser identificados diferentes vínculos sendo alguns deles fortes, outros mais distantes, intermitentes ou contínuos. Assim, enquanto a noção de rede nos desvia a atenção para os contextos envolventes e sistemas sociais, a noção de apoio centra-nos nas trocas interactivas e interpessoais entre os diferentes membros que a compõem.

Para garantir cuidados personalizados adequados às necessidades da pessoa idosa e sua família, promovendo a sustentabilidade do idoso no seu ambiente familiar, é necessário conhecer o idoso e sua família, o que implica uma avaliação sistemática apoiada num referencial teórico. Diferentes abordagens teóricas e modelos podem ser usados para recolher dados sobre famílias com o objectivo de as avaliar. Neste trabalho optamos pelo modelo de Avaliação da Família de Calgary, o qual nos permite obter dados sobre a estrutura, o desenvolvimento e funcionamento da família. Reportamo-nos apenas à avaliação da subcategoria estrutura (Wright e Leahey, 2009).

Ao avaliar estrutura da família pressupõe-se saber quem faz parte do grupo e que vínculos afectivos existem entre os diferentes membros em comparação com os vínculos estabelecidos com as pessoas ou instituições externas. Esta informação pode ser

obtida pela representação gráfica de um genograma e de um ecomapa. Estas são ferramentas a que todos os enfermeiros podem recorrer, independentemente do modelo que utilizam. O genograma é uma árvore familiar que representa a estrutura interna de uma família. Permite a obtenção de dados sobre relacionamentos, fase de desenvolvimento da família, inclui dados sobre saúde e ocupação dos membros entre outros. O ecomapa representa uma visão geral dos relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais amplos e evidencia o fluxo ou falta de recursos (Hanson, 2005; Wright e Leahey, 2009). Fazendo um percurso no paradigma qualitativo, desenvolvemos um trabalho com a finalidade de contribuir para a melhoria dos cuidados implementados pelos enfermeiros à família com idosos dependentes no seu contexto familiar.

Metodologia

A nossa opção metodológica posiciona-se numa abordagem qualitativa. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, em que elegemos para participantes, famílias com um idoso dependente, de um concelho da zona Norte de Portugal, com uma população residente de 134336 que apresenta um índice de envelhecimento de 73,9%, um índice de dependências dos idosos de 17,7% e um índice de longevidade de 41,8% (INE; 2007). Consideramos a população alvo todas as famílias com um idoso dependente, desse concelho, durante o período em que decorreu a colheita de informação (de Outubro 2007 a Junho 2008). Para minimizar as dificuldades de identificação, selecção e acesso às famílias, tivemos o contributo das equipas de enfermagem, dos Centros de Saúde e das Unidades de Saúde Familiar. Para a selecção das famílias definimos os seguintes critérios:

- Família com um idoso no agregado familiar (pessoa com idade igual ou superior a 65 anos de idade);
- O idoso ser dependente em pelo menos um autocuidado;
- Ter apoio domiciliário do Centro de Saúde ou de uma Unidade de Saúde Familiar.

Deste modo, seleccionamos uma amostra intencional composta por 108 famílias. Para a colheita de informação recorreremos a uma entrevista semi-estruturada. A colheita de informação ocorreu em casa das famílias e foi realizada com o cuidador

principal do idoso, após apresentação do investigador ao mesmo.

Com a informação obtida construímos o ecomapa e o genograma, de cada família. Foram analisadas as representações esquemáticas e os discursos. Para realizar a análise de conteúdo optámos pelas etapas propostas por Bardin “em torno de três pólos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação” Bardin (2008, p. 95).

A análise de conteúdo integra, ou pode integrar, uma análise de pendor mais quantitativo 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 nas informações, possivelmente menos frequentes, mas mais detalhadas e complexas, com a preocupação de detectar a presença ou ausência de certas características Almeida e Freire (2007, p. 25).

Este estudo teve a autorização da comissão ética da Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, onde os idosos estavam registados e o consentimento informado das famílias. Assim, foi garantido o respeito de todos os pressupostos deontológicos inerentes à ética da investigação com seres humanos.

Apresentação e discussão dos resultados

Quando iniciámos este estudo, apenas sabíamos que as famílias tinham em comum a presença de um idoso com dependência em pelo menos um autocuidado, e que cada uma tinha a sua peculiaridade e singularidade. Para dar resposta aos objectivos, tivemos necessidade de as conhecer de uma forma mais próxima. Os resultados aqui apresentados resultam, essencialmente, da análise qualitativa do genograma e do ecomapa das diferentes famílias. Com recurso a estes métodos de avaliação familiar, identificamos a tipologia, fase do ciclo vital, apoios internos e externos das famílias com um idoso dependente em contexto familiar.

Tipologia

Na sociedade contemporânea tal como em todas as suas ancestrais surge um elo comum que é a

componente familiar. Os indivíduos organizam-se em famílias, de acordo com costumes culturais e necessidades humanas fundamentais, correlativamente a cada época e a cada cultura. A família pode ser perspectivada como um grupo de seres humanos, vistos como uma unidade social ou um todo colectivo, composta por membros ligados através da consanguinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente (CIPE, 2002).

De entre as várias tipologias de famílias, coexistentes na sociedade contemporânea, a que sobressaiu das 108 famílias, como podemos ver na figura que

se segue, foi a *família nuclear*. Esta é uma família composta por um marido e uma mulher, casados, com ou sem filhos. Seguindo-se da *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*, a que, por várias vicissitudes, se restringe à pessoa dependente no seu singular, foi representada em apenas quatro famílias, seguida de duas *família recasada*, isto é, composta por um homem e uma mulher, com história de um segundo casamento.

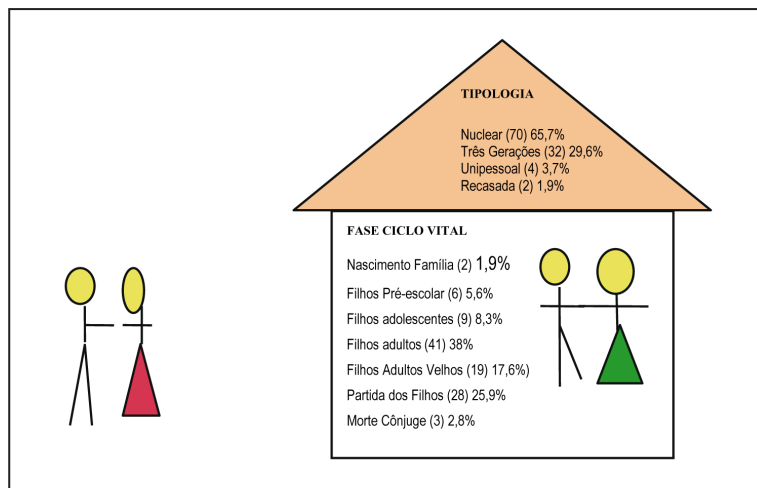


FIGURA 1 – Perfil das famílias com um idoso dependente

A necessidade em conhecer melhor os processos dinâmicos da vivência do fenómeno em estudo nestas 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 identificam-se os indivíduos que a constituem, as relações entre eles, e as relações entre a família e os outros sistemas sociais onde está inserida (Hanson, 2005).

Da análise dos agregados familiares, verificamos o domínio de famílias formadas por um conjunto de 2 ou 3 elementos, o que se reconhece como pobres em termos estruturais para dar suporte a um doente dependente. Figueiredo (2007) refere que o número de elementos da família diversifica o apoio para com o elemento dependente e pode contribuir para uma maior partilha de actividades no seio familiar. As famílias numerosas,

normalmente, são fontes de suporte mais ricas para os seus membros dependentes. No nosso trabalho, apenas seis famílias se apresentaram com quatro e cinco elementos e apenas uma com mais de cinco.

Ciclo vital da família

O ciclo de vida familiar configura-se num conjunto de acontecimentos previsíveis desencadeadores de mudança e adaptação da organização familiar. Caracteriza-se por um conjunto de acontecimentos universais, apesar das alterações culturais ou sub-culturais, sequencialmente previsíveis, indutores de mudança e adaptação formal, ou simbólica de organização familiar, sendo o casamento, a maternidade e paternidade, exemplos destes acontecimentos chave no ciclo de vida familiar e que

organizam o indivíduo de forma a conseguir organizar o seu projecto de vida (Relvas, 2006).

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. São os processos inerentes às transições que definem o desenvolvimento familiar (Relvas, 2006). O ciclo vital familiar tem de ser encarado como uma estrutura flexível, possível de se adaptar à diversidade, cada vez maior, das famílias da sociedade actual. Autores como Rodgers; Hill; Michael Solomon; Duvall; Combrinck-Graham; Relvas, têm vindo a estudar o ciclo vital da família ao longo de seis décadas.

Para o enquadramento das famílias com quem contactámos tivemos necessidade de recorrer a uma classificação com directivas de diferentes autores. O predomínio das famílias, como já referido, foram famílias nucleares, ou de 3 gerações, famílias com filhos adultos ou idosos. 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. Pela análise do genograma, e como nos mostrou a figura 1, verificamos que a maior representação das famílias foram as *famílias com filhos adultos*, seguida das *famílias na fase da partida dos filhos* “fase de ninho vazio”. Com representação significativa, patenteiam-se as *famílias com filhos adultos velhos*, famílias em que os filhos têm idades acima dos sessenta e cinco anos. Identificamos, ainda, *famílias com filhos em idade pré-escolar* ou *com filhos adolescentes*, e com uma representação mais baixa, famílias na fase de *nascimento da família* ou *famílias a viverem a morte do cônjuge*. Assim, pelo descrito, as famílias que acolhem idosos dependentes são também elas idosas e posicionam-se nas últimas etapas do ciclo vital.

Reconhecemos que com o envelhecimento se verificam alterações na estrutura familiar, já que os filhos são adultos, deixam o lar paterno para constituir novas famílias. Estudos de diferentes autores confirmam a tendência para a nuclearização da família, de casais idosos, com idades cada vez mais avançadas, vivendo sozinhos, depois dos filhos terem formado a sua família, ou vivem com filhos também eles idosos (Silva, 2006).

Apoio ao idoso e sua família

O apoio ao idoso dependente e sua família tem como principal finalidade a diminuição de dificuldades despoletadas pela tarefa de cuidar. Da informação recolhida resultam duas categorias: apoio formal e apoio informal.

Apoio informal

Este foi pautado por *familiares* e por *não familiares*. Podemos ver na figura que se segue que os não familiares são grupos da comunidade, ou figuras individuais onde a família está inserida como: vizinhos, amigos e o padre. Foi-nos possível apurar que o apoio fornecido pelos amigos e vizinhos é um apoio de supervisão e apoio emocional. Este tipo de colaboração na maioria das famílias traduziu-se num apoio contínuo, regular e constante. Este resultado está em sintonia com estudos anteriores, dos mesmos autores, em que o apoio informal familiar parece estar associado a um sentimento de solidariedade ou dever moral (Araújo, Paúl e Martins, 2009).

O apoio recebido pelos familiares foi regrado pelo auxílio dos filhos, cônjuge e netos. Emerge com persistência a figura “filhos”, reforçando o apoio afectivo e instrumental. Estas evidências confirmam outros estudos, em que os autores atribuem estes resultados às influências culturais, valores e crenças reflectidas na maneira de ser e de cuidar dos membros da família (Nardi, Oliveira, 2008; Araújo, Paúl, Martins, 2009).

Apoio formal

No que se refere ao apoio formal, o idoso dependente e sua família, recebem ajudas *individuais*: do médico de família, do fisioterapeuta, do farmacêutico, da assistente social, do enfermeiro e de agentes de apoio ao domicílio; ou de *grupo*: dos Centros de Saúde, Unidades de Saúde Familiar e de lares de idosos com serviço domiciliário.

O tipo de cuidados prestados pelas unidades de saúde e profissionais de saúde reportam-se a cuidados fundamentalmente técnicos, como a ajuda na gestão do regime terapêutico, a avaliação de

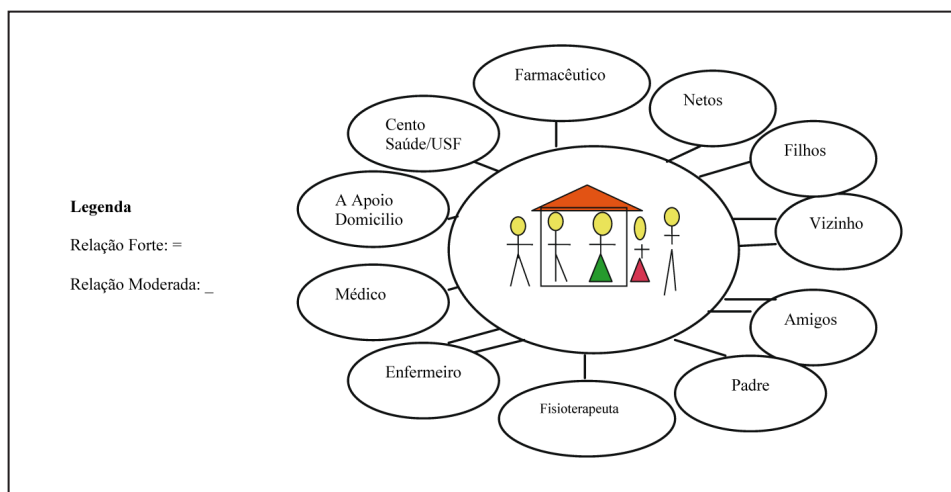


FIGURA 2 – Apoio das famílias com um idoso dependente

pressão arterial, a avaliação de glicemia capilar e o tratamento de feridas. Emergiu, ainda, nos discursos dos participantes que, para além, de restringirem os cuidados à componente técnica, estes eram também escassos na sua periodicidade e realizados de segunda a sexta-feira em horário diurno. Estes achados corroboram com resultados de outros investigadores que procuraram caracterizar o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente e identificar o tipo de cuidados prestados (Araújo, Paúl e Martins, 2008; Nardi e Oliveira, 2008; Araújo, Paúl e Martins, 2009).

Nos apoios formais e informais identificamos relações fortes e moderadas. Salientamos o apoio dos vizinhos, dos amigos e o do enfermeiro, como os elementos com quem estabelecem relações mais fortes. Com menos frequência surge o farmacêutico, o fisioterapeuta, agentes de apoio ao domicílio e a igreja. Vemos assim validada a ideia de que a rede e apoio social de uma família são um conjunto de actividades de natureza afectiva ou material, com quem os membros do agregado familiar desenvolvem vínculos, interagem e dão suporte para o bem-estar do grupo.

Com a análise dos dados corroboramos com Figueiredo (2007), com a ideia de que a rede social é sinónimo de família, em que são estes apoios o plano alternativo depois do apoio intrafamiliar que dão resposta às necessidades das famílias com um idoso dependente, o que permite cuidar no paradigma da desinstitucionalização. A autora supra citada acrescenta que, pela teoria do desenvolvimento co-extensiva à duração da vida, o tamanho da rede

social ao longo do tempo é importante porque tem sido demonstrado que as famílias com redes sociais mais alargadas obtêm mais apoios nos momentos de crise e que o tamanho das redes sociais e as trocas de apoio social diminuem com a idade. As redes mínimas tendem a ser menos eficazes em situação de sobrecarga ou tensão de longa duração, uma vez que, os membros tendem a evitar o contacto para não ficarem também sobrecarregados.

O apoio da rede social tem vindo a ser reconhecido como uma fonte importante no que se refere à prestação informal de cuidados. Este apoio, ajudas, protegem o idoso, o cuidador e família que tem sobre a sua responsabilidade cuidar de um dos seus membros dependente. A companhia, o apoio emocional, o aconselhamento, o apoio instrumental, o apoio técnico ou de serviços são os apoios da rede mais frequentes (Caldas 2003; Carreira e Rodrigues, 2006; Silveira, Caldas e Carneiro, 2006; Figueiredo, 2007).

Conclusão

Neste trabalho identificamos a tipologia dominante das famílias com idosos dependentes, de uma região Norte de Portugal. Sobressaíram as famílias nucleares com filhos adultos, e famílias com filhos idosos, a viver nos últimos estádios do seu ciclo vital. Reconhecemos os seus apoios formais e informais. O apoio informal predominante é dos filhos dos vizinhos e amigos. Este caracterizou-se por um apoio regular, espontâneo e constante, em contraposição com o apoio formal

irregular e de periodicidade escassa fornecido por serviços de saúde ou profissionais de saúde.

O contacto com estas famílias deu-nos oportunidade de perceber que uma rede de apoio é fundamental para dar resposta às necessidades dos idosos dependentes e sua família. As famílias carecem de uma participação multidisciplinar de diferentes sectores para que seja possível cuidar no paradigma da desinstitucionalização. Evidencia-se a necessidade de cooperação entre os diferentes profissionais dos grupos formais e informais no sentido de melhorar o apoio aos idosos e à sua família e de se articularem potencializando-se numa resposta específica e eficaz no sentido do bem-estar individual do idoso e do grupo familiar.

Só com uma boa articulação entre as políticas, entre os sectores sociais e de saúde somos capazes de promover a saúde dos idosos e da sua família. Urge construir um sistema adequado de suporte, para promover a sustentabilidade do idoso dependente no ambiente familiar, direccionar o foco de atenção para estas famílias para termos famílias e comunidades saudáveis.

Os resultados deste trabalho fazem-nos pensar na importância do trabalho de parceria entre profissionais de saúde com os familiares que cuidam de idosos dependentes, privilegiando as acções de promoção e prevenção de saúde. Pensar e cuidar a família no paradigma da desinstitucionalização obriga a ter em consideração o meio em que a família está inserida, a sua estrutura, a sua cultura, crenças, valores, bem como, da rede social de que dispõe. Só depois de considerar estes aspectos será possível um cuidar digno e adequado que compartilhe benefícios e satisfaça as necessidades de cada idoso e de cada família.

As redes de apoio social contribuem para o bem-estar geral das famílias. Contudo, pela nossa experiência clínica, a nossa realidade apresenta, ainda, algumas fragilidades no que se refere ao suporte social e de saúde para as famílias com idosos, concretamente idosos dependentes. As famílias assumem a maioria dos cuidados, cuidam durante longos períodos de tempo e os apoios por parte dos profissionais de saúde e sociais são muito escassos, ainda com respostas incompletas como seja: apoio domiciliário de segunda a sexta-feira, limitada muitas vezes a uma visita diária e ausência de apoio nocturno.

A formação de uma rede de apoio deve ser o resultado

de esforços multidisciplinares com a finalidade de se criarem respostas efectivas que promovam a saúde integral das famílias e comunidades.

Com o resultado deste trabalho procuramos estimular os profissionais de saúde, concretamente os enfermeiros, para ampliar o seu campo de intervenção, pois entendemos a família como um sistema, uma partícula social que necessita de cuidados aos diferentes níveis, tanto na dimensão expressiva como na instrumental, mais ou menos intensa, dependendo da fase do ciclo vital em que se encontra. Cabe ressaltar que identificamos uma nova realidade de famílias. Famílias com menor número de elementos e mais envelhecidas. Assim, vislumbramos um novo tempo que gera novas oportunidades de cuidados de saúde.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, L. S. ; FREIRE, T. (2007) – **Metodologia da investigação em psicologia e educação**. Braga : Psiquilibrios Edições.

ARAÚJO, I. M. ; PAÚL, C. ; MARTINS, M. M. (2008) - Cuidar das famílias com um idoso dependente por AVC: do hospital à comunidade - um desafio. **Referência**. Série 2, nº 7, p. 43-53.

ARAÚJO, I. M. ; PAÚL, C. ; MARTINS, M. M. (2009) – Cuidar de idosos dependentes no domicílio: desafios de quem cuida. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Vol. 8, nº 2, p. 191-197.

BARDIN, L. (2008) – **Análise de conteúdo**. Lisboa : Edições 70.

CALDAS, C. P. (2003) – Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 19, nº 3, p. 773-781.

CARREIRA, L. ; RODRIGUES, R. A. P. (2006) – Estratégias da família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crónica. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Vol. 5, Supl., p. 119-126.

CARRILHO, M. J. ; GONÇALVES, C. (2006) – **Dinâmicas territoriais do envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos censos 91 e 2001** [Em linha]. [Consult. 20 Nov. 2006]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.advita.pt>> ..

CONSELHO NACIONAL DE ENFERMEIRAS (2002) - **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE/ICNP: versão Beta 2**. Lisboa : Associação Portuguesa de Enfermeiros.

O ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL: situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas. Estudo elaborado pelo Serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias da População no âmbito da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. **Revista de Estudos Demográficos**. Nº 32, p. 185-208.

FIGUEIREDO, D. (2007) – **Cuidados familiares ao idoso dependente**. Lisboa : Climepsi Editores.

- HANSON, S. M. (2005) – **Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação**. Loures : Lusodidacta.
- NARDI, E. F. R. ; OLIVEIRA, M. L. F. (2008) – Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Vol. 29, nº 1, p. 47-53.
- NERI, A. L. (2005) – **Palavras chave em gerontologia**. Campinas : Alínea.
- PETRONILHO, F. A. S. (2010) – A transição dos membros da família para o exercício do papel de cuidadores quando incorporam um membro dependente no autocuidado: Uma revisão de Literatura. **Revista Investigação em Enfermagem**. Nº 21, p. 43-57.
- PINTO, J. L. G. [et al.] (2006) – Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. **Ciência & Saúde Colectiva**. Vol. 11, nº 3, p. 753-764.
- PORTUGAL. Instituto Nacional de Estatística (2007) - **Nos próximos vinte e cinco anos o número de idosos poderá mais do que duplicar o número de jovens** [Em linha]. [Consult. 17 Fev. 2009]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.ine.pt/>>.
- RELVAS, A. P. (2006) – **O ciclo vital da família: perspectiva sistémica**. Porto : Edições Afrontamento.
- SILVA, J. F. (2006) – **Quando a vida chegar ao fim**. Loures : Lusociência.
- SILVEIRA, T. M. ; CALDAS, C. P. ; CARNEIRO, T. F. (2006) – Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 22, nº 8, p. 1629-1638.
- STAMN, M. ; MIOTO, R. C. T. (2003) – Família e cuidado: uma leitura para além do óbvio. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Vol. 2, nº 2, p. 161-168.
- WRIGHT L. M. ; LEAHEY, M. (2009) – **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. São Paulo : Editora Roca.

