

Um olhar sobre o estado da arte e suas contribuições para a compreensão-planejamento de cuidados à família

*Luzia Wilma Santana da Silva
Nauana Nascimento Novais*

RESUMO: O objetivo deste artigo é conhecer o estado da arte nos estudos de Enfermagem relacionados à saúde da família, a fim de subsidiar o pensar/agir profissional de membros de um projeto de extensão continuada. Foi realizado a partir do Portal de Periódicos Capes; na busca de artigos publicados entre 2002 e 2008; foram encontrados 24 artigos com aderência à temática proposta conforme foco de investigação. Os resultados mostraram a necessidade de se compreender a família de forma contextual e na complexificação de suas relações mais extensas.
Palavras-chave: família; cuidados; domicílio.

ABSTRACT: *This paper aims to learn about the state-of-the-art in Nursing studies related to family health, in order to provide subsidies for the professional thinking/acting of members of a continuing extension project. It was carried out through a survey in the CAPES Portal of Journals; in the search for papers published between 2002 and 2008, 24 papers were found with adherence to the theme proposed as the investigation focus. The results showed the need to understand the family in a contextual way and in the complexity of its extended relations.*

Keywords: *family; care; home.*

Considerações iniciais

Durante longo período, a Enfermagem desenvolveu-se pautada no modelo assistencial biomédico, hospitalocêntrico, enfocando o aspecto curativo. Atualmente, no entanto, admite-se que somente a intervenção e a recuperação do corpo biológico não têm sido suficientes para atender plenamente às necessidades de saúde do indivíduo, visto que estas demandam uma atenção que, além de propor a cura e a reabilitação do corpo físico, leve em conta a integralidade do ser humano, a qualidade de vida e a promoção da saúde.

Dessa forma, a necessidade de reorganizar a atenção básica em saúde foi suscitada, na tentativa de substituir a prática assistencial até então vigente, voltada para a cura de doenças, por um modelo embasado nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde – SUS, com ênfase na integralidade. Essa necessidade culminou, nos anos 90, na incorporação das estratégias de Saúde da Família no plano de ações e metas prioritárias do Ministério da Saúde, e na conseqüente implantação de programas como o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (Rocha; Nascimento e Lima, 2002).

A estratégia utilizada nesses programas tem como ponto básico estabelecer vínculos e criar laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a comunidade, tendo como objetivo principal reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases, para substituir o modelo tradicional, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (Yunes; Mendes e Albuquerque, 2005).

Para tanto, a família passa a ser o foco da atenção, compreendida a partir do ambiente onde vive; e o domicílio torna-se um cenário de assistência, de promoção à saúde e de prevenção às doenças, já que é no espaço das inter-relações familiares que suas necessidades são evidenciadas, e isso favorece a efetivação de estratégias fundamentais para o planejamento das ações de cuidados de Enfermagem (Meireles; Matsuda; Coimbra e Mathias, 2007; Resta e Motta, 2005).

A relevância da organização estrutural familiar no cuidado à saúde tem sido bastante enfatizada nos dias atuais, demonstrando, em inúmeros estudos, que o trabalho com famílias tornou-se imprescindível na concepção dos princípios do SUS, fazendo-se necessário compreender a complexidade, a multidimensionalidade e a multidiversidade da família enquanto sistema de cuidados entre seus membros.

Desvelar a família enquanto sistema de cuidados

Desde o início da Profissão Enfermagem, o enfoque na família tem sido abordado nas universidades. A princípio, a família foi reconhecida pelas enfermeiras de saúde pública como um importante fator no crescimento e desenvolvimento dos indivíduos, bem como na recuperação de doenças. Com o advento da Teoria Sistêmica, proposta por Bertalanffy (1977), no século passado, e introduzida na enfermagem na década de 60, a partir dos estudos dos terapeutas de família, o conceito de enfermagem centrada na família tem sido compreendido como um cuidado prestado a todo o sistema familiar, em sua globalidade e inteireza. Atualmente, existem diferentes conceituações de família e de enfermagem na assistência à família, ora considerando o cuidado do indivíduo no contexto da família, ora considerando a família com o indivíduo como contexto; a tendência emergente é considerar a família enquanto sistema, ou seja, o contexto familiar sendo a unidade do cuidado (Rocha; Nascimento e Lima, 2002).

A família é, então, geradora de um sistema de cuidados próprio, que varia de acordo com sua cultura, na qual estão refletidos seus saberes sobre o que é saúde e desvio de saúde, impregnados de valores e crenças que se vão estruturando em seu cotidiano. A saúde e a doença são os dois polos que dinamizam a estruturação da família no relacionamento de cuidados entre seus membros (Cattani e Girardon-Perlini, 2004).

O cuidado familiar caracteriza-se, dessa maneira, por ações e interações no sistema familiar direcionadas a cada um de seus membros para fortalecer o crescimento, o desenvolvimento, a saúde e o bem-estar desses membros enquanto totalidade de sistema relacional. Portanto,

A relevância da organização estrutural familiar no cuidado à saúde tem sido bastante enfatizada nos dias atuais, demonstrando, em inúmeros estudos, que o trabalho com famílias tornou-se imprescindível na concepção dos princípios do SUS, fazendo-se necessário compreender a complexidade, a multidimensionalidade e a multidiversidade da família enquanto sistema de cuidados entre seus membros.

Desvelar a família enquanto sistema de cuidados

Desde o início da Profissão Enfermagem, o enfoque na família tem sido abordado nas universidades. A princípio, a família foi reconhecida pelas enfermeiras de saúde pública como um importante fator no crescimento e desenvolvimento dos indivíduos, bem como na recuperação de doenças. Com o advento da Teoria Sistêmica, proposta por Bertalanffy (1977), no século passado, e introduzida na enfermagem na década de 60, a partir dos estudos dos terapeutas de família, o conceito de enfermagem centrada na família tem sido compreendido como um cuidado prestado a todo o sistema familiar, em sua globalidade e inteireza. Atualmente, existem diferentes conceituações de família e de enfermagem na assistência à família, ora considerando o cuidado do indivíduo no contexto da família, ora considerando a família com o indivíduo como contexto; a tendência emergente é considerar a família enquanto sistema, ou seja, o contexto familiar sendo a unidade do cuidado (Rocha; Nascimento e Lima, 2002).

A família é, então, geradora de um sistema de cuidados próprio, que varia de acordo com sua cultura, na qual estão refletidos seus saberes sobre o que é saúde e desvio de saúde, impregnados de valores e crenças que se vão estruturando em seu cotidiano. A saúde e a doença são os dois polos que dinamizam a estruturação da família no relacionamento de cuidados entre seus membros (Cattani e Girardon-Perlini, 2004).

O cuidado familiar caracteriza-se, dessa maneira, por ações e interações no sistema familiar direcionadas a cada um de seus membros para fortalecer o crescimento, o desenvolvimento, a saúde e o bem-estar desses membros enquanto totalidade de sistema relacional. Portanto,

esse cuidado tem uma importância significativa nas condições de saúde da família e, em especial, naquelas nas quais se convive cotidianamente com um ou mais de seus membros portadores de doenças crônico-degenerativas. Tais famílias têm assumido uma parcela cada vez maior de responsabilidade no cuidado domiciliar, visto que há um aumento significativo no número de doenças crônico-degenerativas acometendo pessoas idosas (Marcon et al., 2005). Essa é uma evidência constatada pela mudança nos perfis demográficos e de morbimortalidade da população mundial ao longo do último século.

Com os avanços tecnológicos das últimas décadas, ocorreram mudanças no modo de vida das populações que convergiram no aumento da expectativa média de vida, provocando a elevação do estrato idoso da população e o fenômeno de prolongamento da vida, que, associando-se à fragilização comum do envelhecimento, predispõe o indivíduo ao surgimento de condições crônicas de saúde e suas possíveis sequelas debilitantes (Marcon et al., 2005; Gonçalves; Alvarez; Sena; Silva e Vicente, 2006).

Assim, também é de se esperar que haja um aumento no número de idosos dependentes inseridos nos meios social e familiar; isso não significa, no entanto, que envelhecimento é sinônimo de doenças, mas um processo de degeneração dos sistemas e aparelhos natural com o envelhecer humano. Torna-se indispensável que os profissionais de saúde sistematizem suas ações de cuidar no âmbito domiciliar da pessoa idosa e de sua família, atentando para aqueles cuidados relacionados com a promoção da saúde, com a prevenção de incapacidades e com a manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e da família cuidadora – ou do cuidador dito principal –, evitando, na medida do possível, hospitalizações, asilamentos e outras formas de segregação e isolamento (Thober; Creutzberg e Viegas, 2005).

Esses profissionais também precisam estar cômicos de que no domicílio há uma multidimensionalidade de relações humanas permeadas de valores, regras, papéis, sentimentos de pertença positivos e negativos, entre outros, que enovelam as relações parentais e que precisam ser considerados no momento em que são propostas intervenções

cuidativas neste ambiente, a fim de que suas ações respeitem a família, em sua história de vida construída em conjunto com seus pares, e que o profissional se perceba como ser de intersubjetividade nos cuidados e, como afirma Martins et al. (2007), permita a autonomia, a responsabilidade, a valorização da subjetividade e a criação de vínculo de proximidades entre o binômio profissional-família.

As reflexões tecidas durante os parágrafos precedentes tiveram a intenção de inquietação, para construir uma ponte que leve à transversalidade entre as ideias enunciadas e o objetivo que enlaça a proposta deste estudo, ou seja, conhecer o estado da arte nos estudos de Enfermagem relacionados à saúde da família, à assistência domiciliar e às pessoas idosas portadoras de doenças crônico-degenerativas, a fim de subsidiar o pensar/agir profissional de membros de um projeto de extensão continuada intitulado Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão a Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – Niefam¹ da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, com o escopo de aperfeiçoar seus conhecimentos acerca dos cuidados domiciliares às famílias, em especial àquelas que convivem com idosos portadores de doenças crônicas em seu domicílio, para que esses conhecimentos sirvam de auxílio às atividades desenvolvidas pelo Niefam. Outro objetivo deste estudo é a identificação de possíveis lacunas do conhecimento que possa direcionar novas investigações para cuidar da saúde da família.

1 O Niefam é um Núcleo de pesquisa, ensino e extensão que versa sobre uma abordagem qualitativa, apoiada na interdisciplinaridade dos pressupostos epistemológicos do novo-paradigma da ciência pós-moderna, cujo objetivo é desenvolver estratégias de cuidado à família, em convivibilidade com a condição crônica de um de seus subsistemas familiares com vista à atenção/cuidados ao processo saúde-doença e ao viver humano, na sua complexidade, contextualidade, interdisciplinaridade, como pressuposto epistemológico para a ação em saúde da família. Fundamentado no pensamento sistêmico subsidiado por teóricos e terapeutas de família, adaptado ao contexto local das ações de ensino, pesquisa e extensão universitária, ou seja, ao contexto sociocultural dos municípios de Jequié, BA, cujas ações são desenvolvidas por discentes e docentes de Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia e Odontologia da UESB nos domicílios de famílias cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde do município.

cuidativas neste ambiente, a fim de que suas ações respeitem a família, em sua história de vida construída em conjunto com seus pares, e que o profissional se perceba como ser de intersubjetividade nos cuidados e, como afirma Martins et al. (2007), permita a autonomia, a responsabilidade, a valorização da subjetividade e a criação de vínculo de proximidades entre o binômio profissional-família.

As reflexões tecidas durante os parágrafos precedentes tiveram a intenção de inquietação, para construir uma ponte que leve à transversalidade entre as ideias enunciadas e o objetivo que enlaça a proposta deste estudo, ou seja, conhecer o estado da arte nos estudos de Enfermagem relacionados à saúde da família, à assistência domiciliar e às pessoas idosas portadoras de doenças crônico-degenerativas, a fim de subsidiar o pensar/agir profissional de membros de um projeto de extensão continuada intitulado Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão a Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – Niefam¹ da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, com o escopo de aperfeiçoar seus conhecimentos acerca dos cuidados domiciliares às famílias, em especial àquelas que convivem com idosos portadores de doenças crônicas em seu domicílio, para que esses conhecimentos sirvam de auxílio às atividades desenvolvidas pelo Niefam. Outro objetivo deste estudo é a identificação de possíveis lacunas do conhecimento que possa direcionar novas investigações para cuidar da saúde da família.

1 O Niefam é um Núcleo de pesquisa, ensino e extensão que versa sobre uma abordagem qualitativa, apoiada na interdisciplinaridade dos pressupostos epistemológicos do novo-paradigma da ciência pós-moderna, cujo objetivo é desenvolver estratégias de cuidado à família, em convivibilidade com a condição crônica de um de seus subsistemas familiares com vista à atenção/cuidados ao processo saúde-doença e ao viver humano, na sua complexidade, contextualidade, interdisciplinaridade, como pressuposto epistemológico para a ação em saúde da família. Fundamentado no pensamento sistêmico subsidiado por teóricos e terapeutas de família, adaptado ao contexto local das ações de ensino, pesquisa e extensão universitária, ou seja, ao contexto sociocultural dos municípios de Jequié, BA, cujas ações são desenvolvidas por discentes e docentes de Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia e Odontologia da UESB nos domicílios de famílias cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde do município.

Caminhar metodológico

Apoiou-se numa extensiva revisão de literatura no Portal de Periódicos Capes na busca de artigos de interesse deste estudo, publicados entre os anos de 2002 e 2008, a partir das palavras-chave: “Família”, “Cuidados domiciliares”, “Assistência à Família”, “Saúde da Família”, “Enfermagem e Família”, “Portadores de doenças crônicas” e “Idosos”. Durante esse período, inúmeros artigos foram encontrados, porém, da leitura e releitura destes, foram selecionados apenas 24 artigos que encontraram aderência à temática proposta. Estes foram salvos em arquivos *doc* e *pdf* e armazenados em pasta própria, analisados criteriosamente, identificados conforme foco de investigação e objetivos dos autores, agrupados e apresentados nas seguintes categorias: PSF como fonte principal de promoção do cuidado de Enfermagem à família; conceito de família e a influência das relações familiares no cuidar; envelhecimento e doenças crônicas; e domicílio como cenário de assistência.

Dos 24 artigos selecionados, 16 encontraram maior aderência à temática, 8 deles publicados na revista *Texto & Contexto Enfermagem*, 4 na *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 1 na *Psicologia Clínica*, 1 na *Saúde e Sociedade*, 1 na *Revista de Psiquiatria*, 1 na *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 2 na *Acta Paulista de Enfermagem*, 3 na *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1 na *Cadernos de Saúde Pública*, 1 na *Psicologia USP* e 1 na *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. A estratégia de busca demonstrou existirem vários estudos sobre a temática proposta, sendo que a revista *Texto & Contexto Enfermagem* apresentou um maior número destes artigos publicados.

Resultados e discussão

Os assuntos tratados nos artigos selecionados foram: envelhecimento populacional e este processo no âmbito da família; cuidados e assistência domiciliares aos idosos dependentes; influência da incapacidade funcional na vida e saúde do idoso e na de sua família; perfil dos idosos brasileiros e de suas famílias cuidadoras; e compreensão acerca

de família em sua estrutura, nas circunstâncias de riscos e no sistema de cuidados. A partir da identificação desses assuntos, organizamos em tópicos categorias para discussão dos trabalhos encontrados.

PSF como fonte principal de promoção do cuidado de enfermagem à família

Dos artigos analisados, observamos que 4 deles tratavam da estratégia de Saúde da Família como um projeto estruturante capaz de provocar grandes transformações internas no atual modelo assistencial de saúde, a partir da reorganização das ações e serviços prestados pela atenção básica no Brasil, enfocando, prioritariamente, a família como sujeito de ação, com diferentes potencialidades e necessidades.

Segundo Resta e Motta (2005), o Programa de Saúde da Família proporcionou reflexões sobre a temática da família e sua inserção no cuidado à saúde, criando oportunidades de busca por alternativas que aproximem os profissionais de saúde do sistema familiar.

Weirich, Tavares e Silva (2004) acrescentam que este programa tem como objetivo a integração e a organização das atividades em um território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados, com vistas às mudanças radicais no sistema, de forma articulada e perene, que valorize a promoção de saúde voltada à família, nos seus mais variados contextos. Referem também que entender a Saúde da Família como estratégia de mudança significa repensar práticas, valores e conhecimentos de todos os grupos envolvidos no processo de produção social da saúde, respeitando suas culturas.

Para Resta e Motta (2005), o alcance do objetivo proposto pelo PSF dependerá da capacidade dos profissionais de saúde em conhecer a família nas suas particularidades e circunstâncias de risco, bem como reconhecê-la como uma unidade de cuidado de saúde. É importante que estes conheçam o que ela sabe e pratica em relação ao cuidado de seus membros.

A transversalidade do pensar dos autores supracitados mostra-nos que eles se encontram alinhados no mesmo fio condutor de pensar e

de família em sua estrutura, nas circunstâncias de riscos e no sistema de cuidados. A partir da identificação desses assuntos, organizamos em tópicos categorias para discussão dos trabalhos encontrados.

PSF como fonte principal de promoção do cuidado de enfermagem à família

Dos artigos analisados, observamos que 4 deles tratavam da estratégia de Saúde da Família como um projeto estruturante capaz de provocar grandes transformações internas no atual modelo assistencial de saúde, a partir da reorganização das ações e serviços prestados pela atenção básica no Brasil, enfocando, prioritariamente, a família como sujeito de ação, com diferentes potencialidades e necessidades.

Segundo Resta e Motta (2005), o Programa de Saúde da Família proporcionou reflexões sobre a temática da família e sua inserção no cuidado à saúde, criando oportunidades de busca por alternativas que aproximem os profissionais de saúde do sistema familiar.

Weirich, Tavares e Silva (2004) acrescentam que este programa tem como objetivo a integração e a organização das atividades em um território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados, com vistas às mudanças radicais no sistema, de forma articulada e perene, que valorize a promoção de saúde voltada à família, nos seus mais variados contextos. Referem também que entender a Saúde da Família como estratégia de mudança significa repensar práticas, valores e conhecimentos de todos os grupos envolvidos no processo de produção social da saúde, respeitando suas culturas.

Para Resta e Motta (2005), o alcance do objetivo proposto pelo PSF dependerá da capacidade dos profissionais de saúde em conhecer a família nas suas particularidades e circunstâncias de risco, bem como reconhecê-la como uma unidade de cuidado de saúde. É importante que estes conheçam o que ela sabe e pratica em relação ao cuidado de seus membros.

A transversalidade do pensar dos autores supracitados mostra-nos que eles se encontram alinhados no mesmo fio condutor de pensar e

cuidar da família no âmbito do PSF. Esse fio condutor vai ao encontro das ações do Niefam e o fortalece enquanto grupo de estudos e extensão às famílias jequienses cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Jequié-BA, pois se percebe estar em consonância com outros estudos e noutros contextos sociais, valorizando a perspectiva de pensar em rede.

Para a Enfermagem, a família como foco de atenção ganha um maior destaque no cenário brasileiro, o que é evidenciado pelos achados nos artigos pesquisados. Devido às inquietações com relação ao importante papel da família na construção do novo modelo de saúde, visualiza-se a necessidade que os pesquisadores em saúde têm em conhecê-la, compreendê-la e cuidá-la.

Dessa forma, o que nos foi perceptível é que o estudo sobre família vem crescendo no decorrer dos anos, com inúmeras publicações, tendo se constituído em um vasto campo de pesquisa. No entanto, poucos estudos publicados têm embasamento teórico. Há grande carência de se refletir sobre os aspectos teórico-metodológicos que embasam o estudo de família, considerando as suas particularidades enquanto contexto das ações profissionais em saúde.

Souza, Skubs e Brêtas (2007) conceituam família como uma construção social influenciada pela cultura e pelo contexto histórico em que foi concebida, sendo uma instituição importante para a organização humana na sociedade. Resta e Motta (2005) acrescentam que a unidade familiar é o ambiente fundamental de suporte afetivo e material necessário à garantia da sobrevivência, do desenvolvimento e da proteção integral dos filhos e de outros membros, desempenhando uma função importante na educação formal e informal, onde são assimilados os valores éticos e humanitários que servirão de espaço para profundos laços de solidariedade. Delgado (2005) afirma que a família atravessa diferentes fases evolutivas de vida – formação, desenvolvimento, consolidação e declínio –, ou seja, diferentes fases do ciclo vital, em que vivências e experiências vão definindo suas características relacionais intra e extrafamiliares, de acordo com o momento em que se encontram nessas fases.

Para Rocha, Nascimento e Lima (2002), as várias definições de família atendem a uma determinada finalidade, dando como exemplos a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda e as instituições públicas e privadas de previdência social e seguro saúde. Segundo os autores, as instituições citadas adotam conceitos e definições adequados aos seus propósitos e objetivos, utilizando-os como indicadores econômicos, não se adequando, portanto, aos propósitos da assistência de Enfermagem.

Apenas um dos artigos avaliados citou a Teoria Geral dos Sistemas como influência ao conceito de família, referindo teóricos sistemínicos e destacando Bertalanffy (1975), a fim de compreender os princípios sistêmicos e sua aplicabilidade no cuidar da família. Os demais artigos tinham uma visão tímida sobre o conceito de família, sem referência de teoria que os embasasse.

Couto, Prati, Falcão e Koller (2008) argumentam que é crucial a reflexão sobre a importância da Teoria Geral dos Sistemas na influência conceitual no campo de estudo sobre família. Essas autoras afirmam que, em sua revisão de literatura, encontraram diversas definições acerca do termo “sistema”, identificando no estudo de Jordan (1974) que todas as definições concordavam que um sistema é compreendido como um conjunto de entidades ou elementos unidos por alguma interação ou interdependência para formar um todo integral. Assim também, citaram Bertalanffy (1975), por ser o criador do pensamento de sistema como complexos de subsistemas em interação com o meio em busca de um resultado final.

Silva, Galera e Moreno (2007) relacionam o fato de a família ser considerada como um sistema, capaz de visualizar a interação entre seus membros, com o fato da presença de um idoso dependente no ambiente familiar afetar todos os componentes do grupo. Outros artigos analisados versam também sobre as influências da doença na família, e em especial nas relações familiares, e estas interferindo na qualidade do cuidado. Assim, percebe-se o quanto se torna indispensável que os profissionais

Para Rocha, Nascimento e Lima (2002), as várias definições de família atendem a uma determinada finalidade, dando como exemplos a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda e as instituições públicas e privadas de previdência social e seguro saúde. Segundo os autores, as instituições citadas adotam conceitos e definições adequados aos seus propósitos e objetivos, utilizando-os como indicadores econômicos, não se adequando, portanto, aos propósitos da assistência de Enfermagem.

Apenas um dos artigos avaliados citou a Teoria Geral dos Sistemas como influência ao conceito de família, referindo teóricos sistemínicos e destacando Bertalanffy (1975), a fim de compreender os princípios sistêmicos e sua aplicabilidade no cuidar da família. Os demais artigos tinham uma visão tímida sobre o conceito de família, sem referência de teoria que os embasasse.

Couto, Prati, Falcão e Koller (2008) argumentam que é crucial a reflexão sobre a importância da Teoria Geral dos Sistemas na influência conceitual no campo de estudo sobre família. Essas autoras afirmam que, em sua revisão de literatura, encontraram diversas definições acerca do termo “sistema”, identificando no estudo de Jordan (1974) que todas as definições concordavam que um sistema é compreendido como um conjunto de entidades ou elementos unidos por alguma interação ou interdependência para formar um todo integral. Assim também, citaram Bertalanffy (1975), por ser o criador do pensamento de sistema como complexos de subsistemas em interação com o meio em busca de um resultado final.

Silva, Galera e Moreno (2007) relacionam o fato de a família ser considerada como um sistema, capaz de visualizar a interação entre seus membros, com o fato da presença de um idoso dependente no ambiente familiar afetar todos os componentes do grupo. Outros artigos analisados versam também sobre as influências da doença na família, e em especial nas relações familiares, e estas interferindo na qualidade do cuidado. Assim, percebe-se o quanto se torna indispensável que os profissionais

de saúde conheçam os diversos sistemas familiares a fim de identificar os fatores de risco inerentes ao contexto de vida de cada um deles, para se propor intervenções condizentes com suas respectivas realidades.

Todos os artigos avaliados consideraram a família como importante unidade de saúde para seus membros, consistindo em um sistema cultural de cuidados, complementar ao sistema profissional, em que a doença ocorre e é resolvida. Contudo, segundo Marcon et al. (2005), o enfrentamento de doenças constitui apenas uma das facetas do viver em família, devendo, portanto, os profissionais de saúde enxergar a família em toda a sua plenitude, que é caracterizada por simultaneidade de atos, atitudes, sentimentos e comportamentos.

Este tópico (“Conceito de família e influência das relações familiares no cuidar”) inicia-se com a palavra “conceito”, já que este é tema de discussão nos artigos encontrados nas bases. Contudo, para o grupo Niefam, família é um sistema que não deve ser conceituado, mas antes compreendido em sua complexidade e na multidimensionalidade em que se revestem suas inter-relações humanas no âmbito do contexto domiciliar e na rede mais extensa de suas relações – o suprassistema. Também reforçamos a necessidade de se compreenderem os estudos de Ilya Prigogine, Nobert Wiener, Elvin Lazlo, Maturana, Varela, Morin, Capra, Gregory Bateson, além dos estudos de Bertalanffy, para se compreender e cuidar da família enquanto sistema de cuidados profissionais.

Envelhecimento e doenças crônicas

É notório, em todos os artigos, o interesse em se estudar o envelhecimento e em propor políticas públicas de saúde que atentem para o melhor bem-viver da parcela da população que mais cresce nas últimas décadas, a de idosos. A maioria desses artigos apresenta dados referentes ao aumento do estrato de idosos no Brasil. De acordo com Silva, Galera e Moreno (2007), a Organização Mundial de Saúde já considera o Brasil um país envelhecido, haja vista que mais de 7% de sua população possui hoje 60 anos de idade ou mais. Souza, Skubs e Brêtas (2007) referem que o censo demográfico de 2000 apontou para

a existência de 14,5 milhões de idosos brasileiros, o que corresponde a 8,6% do total da população. Já Pereira et al. (2006) afirma que o número de idosos já representa cerca de 10% da população geral.

Silva, Galera e Moreno (2007) argumentam que o envelhecimento da população brasileira assume características peculiares, dada a rapidez com que vem se instalando. Por isso, Meireles, Matsuda, Coimbra e Mathias (2007) admitem que novas formas de construção de conhecimentos sobre tal temática e o ajustamento dos serviços de saúde e de seus profissionais fazem-se necessários de imediato, para que se possam implementar, de maneira efetiva, políticas públicas direcionadas aos idosos.

Essa preocupação em responder às necessidades dessa população emergente deve-se ao fato de as alterações funcionais, conseqüentes do processo de envelhecimento natural, acarretarem uma maior predisposição do indivíduo ao surgimento de condições crônicas de saúde, e suas possíveis sequelas debilitantes, o que torna os idosos cada vez mais dependentes dos cuidados de outrem. Gonçalves, Alvarez, Sena, Silva e Vicente (2006) confirmam essa argumentação quando afirmam que há uma estimativa de 85% dos idosos brasileiros apresentando pelo menos uma doença crônica, e, destes, pelo menos 10% apresentam sobreposição de afecções concomitantes.

Alguns autores destacavam o fenômeno do envelhecimento e da longevidade populacional como fator impactante em todos os âmbitos da sociedade, mas em especial no da saúde, por causar repercussões nos diversos níveis assistenciais, demandando novos recursos e estruturas na saúde. Tanto Schossler e Crossetti (2008) quanto Meireles, Matsuda, Coimbra e Mathias (2007) afirmam que, devido aos agravos dos danos e das complicações de patologias típicas dessa faixa etária, há uma crescente demanda dessa população em internações hospitalares, e o tempo de ocupação do leito é mais elevado, o que acarreta altos custos hospitalares. Silva, Galera e Moreno (2007) acrescentam que, no Brasil e em muitos outros países, é indicada a permanência dos idosos incapacitados em suas próprias casas, a fim de reduzir os custos com a assistência hospitalar e institucional.

Dessa forma, as políticas de saúde e políticas sociais dirigidas a essa população focariam sua atenção nos serviços preventivos, que

a existência de 14,5 milhões de idosos brasileiros, o que corresponde a 8,6% do total da população. Já Pereira et al. (2006) afirma que o número de idosos já representa cerca de 10% da população geral.

Silva, Galera e Moreno (2007) argumentam que o envelhecimento da população brasileira assume características peculiares, dada a rapidez com que vem se instalando. Por isso, Meireles, Matsuda, Coimbra e Mathias (2007) admitem que novas formas de construção de conhecimentos sobre tal temática e o ajustamento dos serviços de saúde e de seus profissionais fazem-se necessários de imediato, para que se possam implementar, de maneira efetiva, políticas públicas direcionadas aos idosos.

Essa preocupação em responder às necessidades dessa população emergente deve-se ao fato de as alterações funcionais, conseqüentes do processo de envelhecimento natural, acarretarem uma maior predisposição do indivíduo ao surgimento de condições crônicas de saúde, e suas possíveis sequelas debilitantes, o que torna os idosos cada vez mais dependentes dos cuidados de outrem. Gonçalves, Alvarez, Sena, Silva e Vicente (2006) confirmam essa argumentação quando afirmam que há uma estimativa de 85% dos idosos brasileiros apresentando pelo menos uma doença crônica, e, destes, pelo menos 10% apresentam sobreposição de afecções concomitantes.

Alguns autores destacavam o fenômeno do envelhecimento e da longevidade populacional como fator impactante em todos os âmbitos da sociedade, mas em especial no da saúde, por causar repercussões nos diversos níveis assistenciais, demandando novos recursos e estruturas na saúde. Tanto Schossler e Crossetti (2008) quanto Meireles, Matsuda, Coimbra e Mathias (2007) afirmam que, devido aos agravos dos danos e das complicações de patologias típicas dessa faixa etária, há uma crescente demanda dessa população em internações hospitalares, e o tempo de ocupação do leito é mais elevado, o que acarreta altos custos hospitalares. Silva, Galera e Moreno (2007) acrescentam que, no Brasil e em muitos outros países, é indicada a permanência dos idosos incapacitados em suas próprias casas, a fim de reduzir os custos com a assistência hospitalar e institucional.

Dessa forma, as políticas de saúde e políticas sociais dirigidas a essa população focariam sua atenção nos serviços preventivos, que

orientam quanto à redução de fatores de risco e à adoção de hábitos de vida saudáveis, a fim de que sejam preservadas a saúde e a qualidade de vida dessa população, evitando, assim, o aumento do número de internações hospitalares, propiciando um envelhecimento mais digno.

Domicílio como cenário de assistência e cuidados

Como discutido anteriormente, a situação de cronicidade e longevidade atual dos brasileiros contribui para o aumento de idosos com limitações funcionais, implicando uma necessidade de cuidados constantes. Esses cuidados são prestados geralmente pela própria família dos idosos dependentes, o que torna o domicílio um natural espaço sociocultural de prestação de cuidados, visto que é no ambiente familiar onde se processam as necessidades de saúde do indivíduo e é também onde as mesmas são cuidadas e sanadas (Gonçalves; Alvarez; Sena; Silva e Vicente, 2006; Resta e Motta, 2005).

No tópico anterior, abordamos o cuidado no domicílio como uma alternativa para melhor utilizar os recursos financeiros das instituições hospitalares, já que esse tipo de cuidado contribui para a otimização dos leitos, reduzindo custos nas internações. Cattani e Girardon-Perlini (2004), assim como outros autores, acrescentam que a assistência domiciliar possibilita ao idoso envelhecer junto à família, o que permite garantir a sua autonomia e preservar sua identidade e dignidade. Muitos dos artigos analisados citam as Políticas de Atenção ao Idoso (PAI), a Secretaria Nacional dos Direitos Humanos (SNDH), o Estatuto do Idoso e a Constituição Federal como defensores da permanência dos idosos dependentes no ambiente familiar e na comunidade, a fim de evitar a sua institucionalização, tanto em nível hospitalar quanto asilar. Thober, Creutzberg e Viegas (2005) afirmam que as PAI apresentam como pressuposto básico a manutenção do idoso fragilizado sob os cuidados familiares pelo maior tempo possível. Souza, Skubs e Brêtas (2007) apontam a disposição da Constituição brasileira sobre o dever dos filhos maiores de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, de preferência nos seus lares. Este mesmo autor cita o art.

3º do Estatuto do Idoso, que dispõe sobre a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público em assegurar aos gerontes o respeito e a convivência familiar e comunitária, além de priorizar o atendimento por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar. Também Cattani e Girardon-Perlini (2004) referem que a SNDH considera, por lei, que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, na defesa de sua dignidade.

Para Schossler e Crossetti (2008), apesar do cuidado dos idosos fragilizados ser um dever legal dos familiares, a participação destes no processo de cuidar já se inicia no hospital, estendendo-se ao domicílio, a partir da alta do paciente, quando a família passa a assumir a totalidade desses cuidados. Isso confirma o que foi visualizado nos artigos, quando apontam a família como a primeira e a mais constante unidade de saúde para seus membros, bem como a rede de suporte mais próxima do indivíduo, visto que o cuidar da saúde de seus familiares é uma de suas principais funções e prática comum no ambiente familiar. No entanto, é importante frisar que, atualmente, a família vem sofrendo diversas modificações, como a maior inserção da mulher no mercado de trabalho e a diminuição do número de componentes na família, que podem acarretar dificuldades em assumir a responsabilidade do cuidado ao idoso. E, por outro lado, é preciso considerar a fragilidade familiar quanto aos conhecimentos que embasem suas práticas de cuidados domiciliares aos seus subsistemas individuais doentes crônicos; conhecimentos esses que se referem às especificidades que as diferentes doenças requerem para seus cuidados, exigindo da família conhecimentos específicos e mais amplos – em somatório, aos adquiridos culturalmente no meio social no qual o sistema familiar está inserido. Em outras palavras, a família precisa ser cuidada para poder cuidar de seus entes doentes. Tal compreensão emerge das experiências de cuidados domiciliares junto às famílias cadastradas no Niefam.

3º do Estatuto do Idoso, que dispõe sobre a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público em assegurar aos gerentes o respeito e a convivência familiar e comunitária, além de priorizar o atendimento por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar. Também Cattani e Girardon-Perlini (2004) referem que a SNDH considera, por lei, que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, na defesa de sua dignidade.

Para Schossler e Crossetti (2008), apesar do cuidado dos idosos fragilizados ser um dever legal dos familiares, a participação destes no processo de cuidar já se inicia no hospital, estendendo-se ao domicílio, a partir da alta do paciente, quando a família passa a assumir a totalidade desses cuidados. Isso confirma o que foi visualizado nos artigos, quando apontam a família como a primeira e a mais constante unidade de saúde para seus membros, bem como a rede de suporte mais próxima do indivíduo, visto que o cuidar da saúde de seus familiares é uma de suas principais funções e prática comum no ambiente familiar. No entanto, é importante frisar que, atualmente, a família vem sofrendo diversas modificações, como a maior inserção da mulher no mercado de trabalho e a diminuição do número de componentes na família, que podem acarretar dificuldades em assumir a responsabilidade do cuidado ao idoso. E, por outro lado, é preciso considerar a fragilidade familiar quanto aos conhecimentos que embasem suas práticas de cuidados domiciliares aos seus subsistemas individuais doentes crônicos; conhecimentos esses que se referem às especificidades que as diferentes doenças requerem para seus cuidados, exigindo da família conhecimentos específicos e mais amplos – em somatório, aos adquiridos culturalmente no meio social no qual o sistema familiar está inserido. Em outras palavras, a família precisa ser cuidada para poder cuidar de seus entes doentes. Tal compreensão emerge das experiências de cuidados domiciliares junto às famílias cadastradas no Niefam.

Algumas considerações

Devido à necessidade de mudança no paradigma de saúde, com a substituição do modelo que valoriza os aspectos curativos pelo que valoriza o preventivo, são implantados programas, em especial o PSE, que, baseado nos princípios do SUS, enfoca uma assistência integral ao indivíduo centrada no cuidado à família. Assim, torna-se indispensável compreender a família em todas suas particularidades, com uma visão ampliada, para que se diagnostiquem os riscos e conflitos existentes nela, a fim de propor intervenções condizentes com sua realidade.

No entanto, para se compreender a família é importante que os estudos sobre ela sejam fundamentados em bases teóricas, o que foi verificado em apenas um dos artigos analisados. Apesar disso, todos eles concordavam que a família constitui um sistema de cuidados organizado de maneira particular, conforme sua cultura, tradição e experiências vivenciadas cotidianamente, capaz de ser afetado por circunstâncias diversas, como, por exemplo, a presença de um membro idoso portador de doença crônica.

Atualmente, não é raro encontrar famílias convivendo em seu domicílio com a situação de cronicidade de um dos seus integrantes, visto que, com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, tornou-se cada vez mais comum encontrar idosos portadores de doenças crônicas, dependentes de cuidados básicos diários no ambiente familiar. Preocupação com essa realidade foi bastante evidenciada nos artigos, que propunham políticas públicas de saúde direcionadas a essa parcela crescente da população, e que, amparadas pela lei, admitem ser o domicílio o lugar mais adequado para o cuidado desses idosos, considerando que o convívio familiar contribui para a garantia da individualidade, integridade e dignidade necessária ao processo saudável de envelhecimento, além de diminuir o número de internações hospitalares e asilamentos.

Diante dessa realidade, evidencia-se a necessidade de os profissionais da área de saúde, em especial enfermeiros, já que atuam diretamente no cuidado à família, desenvolverem a capacidade de análise crítico-reflexivo-discussiva sobre questões substantivas relacionadas à

família, sua organização, seu tamanho, suas condições econômicas e afetivo-relacionais, a fim de responder a contento às questões da dependência e dos cuidados necessários; e também de se comprometerem com projetos que busquem a geração de boas condições de vida aos idosos, estimulando as capacidades e possibilidades de desenvolvimento e de crescimento na velhice, para que esses possam envelhecer de forma plena e bem-sucedida. É necessário, ainda, que se desenvolvam conhecimentos referentes ao envelhecimento e ao cuidado domiciliário, para compreender as necessidades apresentadas pelos gerontes e propor um cuidado condizente a estes, e conhecer a família em todas as suas dimensões, mantendo fortalecido o vínculo de confiança e proximidade entre seus membros e a equipe de saúde, de forma a permitir a troca de conhecimentos e práticas de cuidado que contemplem as características esperadas na construção de um novo modelo de saúde. Decorrente do aqui considerado, uma visão idealizada de família está longe de se tornar um bom aliado para o cuidado profissional.

Haja vista que todos os artigos analisados neste estudo tinham autoria de docentes, mestres, doutores e profissionais assistenciais de Enfermagem e de outras áreas, e apenas dois deles com a participação de discentes na elaboração de tais artigos, inferimos que esses conhecimentos devem ser desenvolvidos e estimulados desde a graduação, considerando que estratégias objetivas no processo de formação dos estudantes de graduação em Enfermagem são ferramentas importantes para que estes sejam futuros profissionais comprometidos na assistência integral ao indivíduo e à família.

Referências

- AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. de C. e ALVARENGA, M. R. M. (2008). Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, v. 17, n. 2, pp. 266-72.
- BERTALANFFY, L. von (1975). *Teoria geral dos sistemas*. Petrópolis, RJ, Vozes.

família, sua organização, seu tamanho, suas condições econômicas e afetivo-relacionais, a fim de responder a contento às questões da dependência e dos cuidados necessários; e também de se comprometerem com projetos que busquem a geração de boas condições de vida aos idosos, estimulando as capacidades e possibilidades de desenvolvimento e de crescimento na velhice, para que esses possam envelhecer de forma plena e bem-sucedida. É necessário, ainda, que se desenvolvam conhecimentos referentes ao envelhecimento e ao cuidado domiciliário, para compreender as necessidades apresentadas pelos gerontes e propor um cuidado condizente a estes, e conhecer a família em todas as suas dimensões, mantendo fortalecido o vínculo de confiança e proximidade entre seus membros e a equipe de saúde, de forma a permitir a troca de conhecimentos e práticas de cuidado que contemplem as características esperadas na construção de um novo modelo de saúde. Decorrente do aqui considerado, uma visão idealizada de família está longe de se tornar um bom aliado para o cuidado profissional.

Haja vista que todos os artigos analisados neste estudo tinham autoria de docentes, mestres, doutores e profissionais assistenciais de Enfermagem e de outras áreas, e apenas dois deles com a participação de discentes na elaboração de tais artigos, inferimos que esses conhecimentos devem ser desenvolvidos e estimulados desde a graduação, considerando que estratégias objetivas no processo de formação dos estudantes de graduação em Enfermagem são ferramentas importantes para que estes sejam futuros profissionais comprometidos na assistência integral ao indivíduo e à família.

Referências

- AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. de C. e ALVARENGA, M. R. M.(2008). Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, v. 17, n. 2, pp. 266-72.
- BERTALANFFY, L. von (1975). *Teoria geral dos sistemas*. Petrópolis, RJ, Vozes.

- BERTALANFFY, L. (1977). Teoria dos sistemas. 3 ed. Petrópolis, RJ, Vozes.
- CATTANI, R. B. e GIRARDON-PERLINI, N. M. O. (2004). Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 6, n. 2, pp. 254-271.
- CERQUEIRA, A. T. de A. R. e OLIVEIRA, N. I. L. de (2002). Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. Psicologia USP, v. 13, n. 1, pp.133-150.
- COUTO, M. C. P. de P.; PRATI, L. E.; FALCÃO, D. V. da S. e KOLLER, S. H. (2008). Terapia familiar sistêmica e idosos: contribuições e desafios. Psic. Clin., v. 20, n. 1, pp.135-152.
- DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B. e SIQUEIRA, K. M. (2004). Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 6, n. 2, pp. 272-278.
- DELGADO, J. A. (2005). "Que é o 'ser da família?'". Texto Contexto Enferm, v. 14 (esp.), pp. 86-94.
- FLORIANI, C. A. e SCHRAMM, F. R. (2004). Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? Cad. Saúde Pública, v. 20, n. 4, pp. 986-994.
- GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SENA, E. L. da S.; SILVA, L. W. S. e VICENTE, F. R. (2006). Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. Texto Contexto Enferm, out-dez, v. 15, n. 4, pp. 570-577.
- JORDAN, N. (1974). Temas de psicología especulativa. Buenos Aires, Troquel.
- MARCON, S. S. et al. (2005). Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. Texto Contexto Enferm, v. 14 (esp.), pp. 116-124.
- MARTINS, J. de J. et al. (2007). Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm, v.16, n. 2, pp. 254-262.

- MEIRELES, V. C.; MATSUDA, L. M.; COIMBRA, J. Â. H. e MATHIAS, T. A. de F. (2007). Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde e Sociedade*, v. 6, n. 1, pp. 69-80.
- MENDES, M. R. S. S; GUSMÃO, B. J. L. de; FARO, A. C. M. e LEITE, R. de C. B. de O. (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm.*, v. 18, n. 4, pp. 422-426.
- PAVARINI, S. C. I.; TONON, F. L.; SILVA, J. M. C. et al. (2006). Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 8, n. 3, pp. 326-335.
- PEREIRA, R. J. et al. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr.*, v. 28, n. 1, pp. 27-38.
- RESTA, D. G. e MOTTA, M. da G. C. (2005). Família em situação de risco e sua inserção no Programa de Saúde da Família: uma reflexão necessária à prática profissional. *Texto Contexto Enferm.*, v. 14 (esp.), pp. 109-115.
- ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C. e LIMA, R. A. G. de (2002). Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 10, n. 5, pp. 709-714
- SCHOSSLER, T. e CROSSETTI, M. da G. (2008). Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. *Texto Contexto Enferm.*, v. 17, n. 2, pp. 280-287.
- SILVA, I; GALERA, S. A. F. e MORENO, V. (2007). Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paul Enferm.*, v. 20, n. 4, pp. 397-403.
- SOUZA, R. F. de; SKUBS, T. e BRÊTAS, A. C. P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.*, v. 60, n. 3, pp. 263-267.
- TEIXEIRA, M. B. (2005). Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. *Rev Bras Enferm.*, v. 58, n. 2, pp. 171-175.

- MEIRELES, V. C.; MATSUDA, L. M.; COIMBRA, J. Â. H. e MATHIAS, T. A. de F. (2007). Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde e Sociedade*, v. 6, n. 1, pp. 69-80.
- MENDES, M. R. S. S; GUSMÃO, B. J. L. de; FARO, A. C. M. e LEITE, R. de C. B. de O. (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm.*, v. 18, n. 4, pp. 422-426.
- PAVARINI, S. C. I.; TONON, F. L.; SILVA, J. M. C. et al. (2006). Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 8, n. 3, pp. 326-335.
- PEREIRA, R. J. et al. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr.*, v. 28, n. 1, pp. 27-38.
- RESTA, D. G. e MOTTA, M. da G. C. (2005). Família em situação de risco e sua inserção no Programa de Saúde da Família: uma reflexão necessária à prática profissional. *Texto Contexto Enferm.*, v. 14 (esp.), pp. 109-115.
- ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C. e LIMA, R. A. G. de (2002). Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 10, n. 5, pp. 709-714
- SCHOSSLER, T. e CROSSETTI, M. da G. (2008). Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. *Texto Contexto Enferm.*, v. 17, n. 2, pp. 280-287.
- SILVA, I; GALERA, S. A. F. e MORENO, V. (2007). Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paul Enferm.*, v. 20, n. 4, pp. 397-403.
- SOUZA, R. F. de; SKUBS, T. e BRÊTAS, A. C. P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.*, v. 60, n. 3, pp. 263-267.
- TEIXEIRA, M. B. (2005). Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. *Rev Bras Enferm.*, v. 58, n. 2, pp. 171-175.

- THOBER, E.; CREUTZBERG, M. e VIEGAS, K. (2005). “Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar”. *Rev Bras Enferm.*, v. 58, n. 4, pp. 438-443.
- VILELA, A. B. A. et al. (2006). Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié-BA. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 9, n.1.
- WEIRICH, C. F.; TAVARES, J. B. e SILVA, K. S. (2004). “O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico”. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 6, n. 2, pp. 172-180.
- YUNES, M. A. M.; MENDES, N. F. e ALBUQUERQUE, B. de M. (2005). Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. *Texto Contexto Enferm.*, 14 (esp.), pp. 24-31.

Data de recebimento: 5/2/2009; data de aceite: 3/5/2009.

Luzia Wilma Santana da Silva – Enfermeira. Professora de Enfermagem da UESB/DS, BA. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da UFSC/PEN. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Bolsa Capes. Coordenadora do Projeto de Extensão e Ação Continuada Núcleo Interdisciplinares de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – Niefam. E-mail: luziawilma@yahoo.com.br.

Nauana Nascimento Novais – Graduanda do Curso de Enfermagem/UESB. Bolsista de Iniciação Científica Pibic-CNPq. (Pesquisa: “Dinâmica de família de idosos mais idosos: convívio e cuidados na quarta idade”, inserida no projeto NIEFAM). Bolsista voluntária do Projeto Niefam. E-mail: nauananovais@yahoo.com.br.

Os cuidados familiares prestados às pessoas idosas em situação de dependência: características do apoio informal familiar em Portugal

Maria Irene Lopes B. de Carvalho

RESUMO: Este artigo analisa os cuidados prestados por familiares a pessoas idosas dependentes. Baseia-se na revisão da literatura existente em Portugal que fundamenta algumas hipóteses levantadas pela teoria relativamente às estratégias familiares para prestar cuidados e às questões do gênero presentes nesse processo. Apresenta as características do apoio informal familiar considerando os cuidadores e os cuidados das famílias com idosos em situação de dependência.

Palavras-chave: cuidados informais; pessoas idosas; situações de dependência.

ABSTRACT: *This paper analyzes the care provided by relatives to dependent elderly individuals. It is based on a review of the literature that exists in Portugal, which supports some hypotheses raised by the theory regarding family strategies to provide care and gender issues present in this process. It presents the characteristics of informal family support considering the caregivers and the care provided by families for dependent elderly people.*

Keywords: *informal care; elderly people; dependence situations.*

Introdução

Na sociedade industrial e pós-industrial ocorreram mudanças significativas na estrutura e na organização familiar. Ao homem atribuiu-se o papel instrumental cuja missão de pai era prover a subsistência