

Fatores relacionais intrafamiliares na qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos mais idosos – um enfoque sistêmico

*Intrafamilial factors related to the quality of life and
health of caregivers of elderly patients - a systemic
approach*

Nauana Nascimento Novais
Luzia Wilma Santana da Silva
Lucia Hisako Takase Gonçalves
Tatiane Oliveira de Souza

RESUMO: O objetivo desse estudo foi conhecer a dinâmica das famílias de idosos mais idosos, no convívio e cuidados cotidianos, e compreender como esses cuidados e as relações afetam a qualidade de vida e saúde dos cuidadores. Assentou-se numa análise compreensivo-sistêmica, a qual facilitou a identificação dos fatores intrafamiliares que interferem na qualidade de vida dos cuidadores de idosos.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Relações Familiares; Abordagem Sistêmica.

ABSTRACT: *The objective of this study was to comprehend the dynamics of the families of elderly patients in their daily care. It also aimed to comprehend how the care for these patients and the relationship within their families affect the quality of life and health of caregivers. This analysis was based on a comprehensive systemic approach, which facilitated the identification of factors within families that affect the quality of life of caregivers of elderly patients.*

Keywords: *Quality of Life; Family Relations; Systemic Approach.*

Considerações Iniciais

Na literatura atual é notório 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. Segundo Silva, Galera e Moreno (2007), o envelhecimento da população brasileira assume características peculiares, dada a rapidez com que vem se instalando e também, segundo Menezes (2009), devido ao fenômeno do prolongamento da vida, visto que o envelhecimento populacional brasileiro vem progredindo muito mais rapidamente na população acima de 80 anos, alterando a composição etária dentro do próprio grupo.

Esse notável crescimento de idosos na população geral reflete ganhos positivos em termos de desenvolvimento social, contudo, o aumento da expectativa de vida, consequente do processo de envelhecimento humano também representa o crescimento dos fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas, acentuando os índices de comorbidade que podem comprometer a independência da população idosa, fazendo-se necessária a presença constante de cuidadores que executem cuidados básicos diários a essa população.

Na sociedade brasileira, recai sobre a família a responsabilidade pelo cuidado para com as pessoas idosas nessa fase do ciclo vital, e esta, família, tem assumido de certa forma, com competência a função cuidadora, sem que lhe sejam fornecidos os recursos, as informações e as condições necessárias para que se possa, de fato, assumir tal parcela de responsabilidade, oriundo do sentimento de pertença, gratidão, amor, e até por vezes conflitos, e mediar prejuízos multifatoriais no viver humano como agente cuidador. (Marcon *et al.*, 2005).

Embora a designação do cuidador seja informal e decorrente de uma dinâmica específica, as decisões para assumir os cuidados são mais ou menos conscientes e este processo parece obedecer a certas regras refletidas em fatores que estão relacionados à vontade, ao compromisso e à solidariedade com o(a) companheiro(a) de vida, ao desejo de retribuir os cuidados recebidos na infância, ao horror ao asilamento e à ausência de outras alternativas. (Cattani & Girardon-Perlini, 2004).

É consenso na comunidade científica o perfil do familiar cuidador, como sendo do sexo feminino, principalmente, as esposas (muitas vezes idosas), as filhas e as netas. A compreensão que emerge deste enlace segue a tradição de que, no passado recente, as

mulheres não desempenhavam funções fora de casa, assumindo o cuidado familiar em todas as fases do ciclo vital. Contudo, em função da inserção social da mulher progressivamente no mercado de trabalho essa realidade vem se modificando, e a família começa a repensar/executar os cuidados entre os membros familiares, embora na distribuição das tarefas uns tenha maior sobrecarga do que outros, mas, na globalidade do sistema familiar não passa indiferente a nenhum dos seus membros, como afirma Silva (2007).

No entanto, é destaque nos trabalhos sobre o cuidado domiciliar que a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade. (Cattani & Girardon-Perlini, 2004). Outros membros da família podem auxiliar em atividades complementares, daí serem chamados de cuidadores secundários. (Gonçalves *et al.*, 2006).

Floriani e Schramm (2004) destacam que a função de cuidador principal reverte-se em ônus, desgaste físico e mental, com as tarefas de cuidar desenvolvidas, forjadas numa repetitividade diária incessante, muitas vezes durante anos, com sobrecarga de atividades no seu cotidiano, sendo quase sempre uma atividade solitária e sem descanso, que pode levar o cuidador a um isolamento afetivo e social, além de propiciar a perda do poder aquisitivo da sua família, com a progressão da doença do idoso. Trata-se, portanto, não só de uma sobrecarga nas atividades, mas também de uma ameaça à saúde dos que executam o cuidar, já que muitos adoecem ou agravam problemas de saúde já existentes.

Assim, o que se faz mostrar na literatura atual é que há um consenso sobre as múltiplas características da família cuidadora de idosos fragilizados em ambiente domiciliar e sobre a interferência deste cuidado no bem-estar e saúde dos cuidadores. Também, 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 (Silva & Novais, 2009), a partir de estudos que tenham como propósito conhecer a dinâmica do cuidado familiar no contexto de suas relações, já que os modelos de assistência à saúde, nos últimos anos tem passado por diversas mudanças com a criação de programas que visam o atendimento no domicílio focalizado na família, como a Estratégia de Saúde da Família

(ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Internação Domiciliária, entre outros, que exigem maior aproximação dos profissionais para atenção ao contexto pessoa idosa-família.

Por outro lado, a concepção teórico-filosófica fomentadora do aperfeiçoamento técnico dos profissionais dos referidos programas ainda não atingiram um paradigma de cuidar que enlacen à complexidade, a multidimensionalidade, a instabilidade e a intersubjetividade para cuidar o indivíduo e a família no contexto domiciliário. Daí, a importância que se faz mostrar esse estudo, pois objetivou conhecer a dinâmica das famílias de idosos mais idosos, no convívio e cuidados cotidianos, e compreender como esses cuidados e as relações familiares afetam a qualidade de vida e saúde dos seus cuidadores, a partir de uma abordagem sistêmica capaz de nos direcionar a um olhar mais abrangente do significado de ser família e das suas interrelações.

Enfocando o olhar na abordagem Sistêmica

Um dos referenciais que fundamenta e dá direcionamento às ideias que sustenta nossa linha de raciocínio neste estudo, encontra-se ancorado na abordagem sistêmica, direcionada para a compreensão dos estudos de Vasconcellos (2002). Seus estudos sobre o pensamento sistêmico transversaliza as obras desde seu idealizador/criador Ludwig von Bertalanffy no início do século XX até mais recentemente com as obras de Capra, Maturana e Varela. Assim, o seu livro “Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da ciência” é a obra que vem contribuir para ampliar nossa possibilidade de compreender a questão problema deste estudo, ou seja, como as relações intrafamiliares interferem na qualidade de vida e saúde de familiares cuidadores de pessoas idosas mais idosas?

Ao olhar sobre esta obra de Vasconcellos e direcionar a compreensão sobre o apreendido para as relações intrafamiliares e suas interferências no contexto familiar, busca na sensibilidade o alcance para transversalizar a complexidade do pensamento sistêmico à contextualidade das relações familiares no âmbito domiciliar, e assim, percebe-se a amplitude que se mostra a família, ao tempo em que se aproxima de sua compreensão a partir do pensamento sistêmico, a fim de conhecer as interferências intrafamiliares que afetam a qualidade de vida e saúde das famílias no seu processo de

viver humano, no qual um de seus membros encontra-se numa fase do ciclo vital de extremos, entre a estabilidade e a instabilidade ante o processo saúde-doença e suas múltiplas faces.

Nesse contexto, é que a compreensão sobre o pensamento sistêmico nos faz caminhar em direção aos seus princípios para alcançar à família como sistema entre seus membros, sistema esse, aberto às influências mediadas pelas ações da vivência domiciliar e do cuidado das pessoas mais idosas na família.

Abordagem Sistêmica à família de pessoas idosas mais idosas, na perspectiva de Vasconcellos (2002)

O Pensamento Sistêmico é entendido como o “novo paradigma da ciência pós-moderna” porque, distinguindo-se da ciência contemporânea, contempla três dimensões - complexidade, instabilidade e intersubjetividade – que, em conjunto constituem uma visão de mundo sistêmica. (Vasconcellos, 2002).

A complexidade é entendida como a ampliação do foco de observação, na possibilidade de perceber em que circunstâncias o fenômeno acontece e de visualizar não mais um fenômeno, mas uma teia de fenômenos recursivamente interligados que influenciarão o desenrolar do processo. A instabilidade é a imprevisibilidade e a incontabilidade do sistema, ou seja, um processo em curso, o dinamismo das relações num determinado sistema, com constantes mudanças e evoluções, a fim de se auto-organizar. Por fim, entende-se por intersubjetividade o fato do indivíduo incluir-se no sistema, percebendo-se como parte dele, reconhecendo sua própria participação na constituição da “realidade” por ele vivida, na perspectiva da (co)construção das soluções. (Vasconcellos, 2002).

Segundo Vasconcellos (2002), as três dimensões se interrelacionam e se complementam, visto que a complexidade das relações causais e recursivas do sistema introduz, necessariamente, a incerteza e a imprevisibilidade, direcionando à instabilidade, ao passo que esta exige de nós uma ampliação de foco que requer um pensamento complexo, integrador. Por outro lado, a construção intersubjetiva do pensar sistêmico, também introduz instabilidade, já que a inexistência de leis definitivas sobre

a realidade, compreendida através da dimensão da intersubjetividade, nos induz a não expectativas de previsibilidade e controlabilidade.

Essas dimensões são percebidas no sistema familiar e constantemente associadas ao conceito de família. Castilho (2003) compreende família como um complexo sistema de relações, em que seus membros compartilham um mesmo contexto social e vivenciam juntos diversas experiências, sendo que o problema vivenciado por um, provavelmente afetará a todos, em grau variado a depender do sentimento de pertença, caracterizando, assim, a dimensão da complexidade. A dimensão da instabilidade também é associada à família quando a autora afirma que esse sistema está em constante transformação, por fatores internos à sua história e ciclo de vida em interação com as mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais. A intersubjetividade se faz mostrar no sistema familiar na medida em que os membros familiares se percebem como parte e modificadores desse sistema.

Ainda na contextualização da dinâmica familiar, a Teoria Geral do Sistema (TGS), proposta por Ludwing von Bertalanffy e discutida por Vasconcellos (2002), mostra-se extremamente pertinente e subsidia a compreensão do que propomos estudar nessa pesquisa, apesar de Vasconcellos (2002) não considerar essa teoria como sistêmica novo-paradigmática, pois, segundo ela, a TGS mantém a objetividade sem parênteses, o que constitui o avesso de uma das dimensões do Pensamento Sistêmico, a intersubjetividade.

A TGS baseia-se em princípios de sistemas complexos de elementos que interagem entre si, tendo como base dois modelos de sistemas, sistema fechado e aberto. No entanto, apenas o modelo de sistema aberto condiz com o que é proposto por essa teoria, visto que o sistema fechado não sofre influência do meio ambiente no qual está inserido, seus processos seguem um caminho fixo e o estado final do sistema é determinado pelas condições iniciais. (Bertalanffy, 1977). Assim, o sistema aberto, por ser definido como aquele que sofre interação com o ambiente, retrata de maneira coerente a dinâmica familiar. (Silva, 2007).

Torna-se necessário, então, conhecer os princípios dessa teoria para compreender seu desenvolvimento e articular com a dinâmica da família na análise dos dados desse estudo:

- Princípio da Totalidade ou da Globalidade: o sistema comporta-se como um todo coeso, onde a mudança de uma parte altera as outras partes e o sistema

como um todo. Essa coesão é possibilitada pelas relações existentes no sistema, tornando-se, desta forma, indispensável levar em consideração essas relações para compreender o comportamento das partes.

- Princípio da Não-Somatividade ou da Inteiraza: a interação entre as partes do sistema é que as tornam mutuamente interdependentes. Suas partes não se somam, mas se complementam. Assim, o sistema como um todo integrado não pode ser reduzido às propriedades das partes, pois o comportamento do todo é mais complexo do que a soma de suas partes, de modo que os acontecimentos no sistema implicam mais que as decisões e ações individuais.
- Princípio da Circularidade ou da Causalidade Circular: as influências entre os elementos do sistema não são unilaterais, mas bilaterais, ou seja, a interação se manifesta como uma sequência circular, onde uma parte sofre influência do meio que se modifica, modificando também a outra parte com a qual interage.
- Princípio da Equifinalidade: o mesmo estado final pode ser obtido, independente do estado inicial ou da maneira utilizada para alcançá-lo, ou seja, não se pode basear em estruturas ou mecanismos predeterminados, mas numa interação dinâmica entre múltiplos fatores para o alcance de um estado “estável”.
- Princípio da Retroalimentação: os resultados influenciam as informações originais, modificando-as. Isso garante o funcionamento circular, pelo mecanismo de *feedback*, que pode ser negativo (mecanismo homeostático), funcionando para manter a homeostase, o pseudoequilíbrio do sistema, visto que o sistema aberto se mantém a uma certa distância do verdadeiro equilíbrio; ou positivo (mecanismo morfogenético), provocando a mudança do sistema ou sua ruptura.
- Princípio da Homeostase: o processo que procura manter a estabilidade do sistema, sendo provocada pelo *feedback* negativo.
- Princípio da Morfogênese: a capacidade do sistema de “aprender” com as mudanças sofridas diante dos desafios do ambiente, o que implica novas regras ou um salto qualitativo no funcionamento do sistema, causando mudanças em sua organização. É provocado pelo *feedback* positivo.

- Princípio da Organização Hierárquica: explica a existência de uma estrutura hierárquica, pela superposição de sistemas. (Vasconcellos, 2002; Bertalanffy, 1977; Silva, 2007).

Metodologia

A pesquisa é um recorte de um Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem, apresentado em novembro de 2009, na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, oriundo de bolsa de iniciação científica PIBIC/CNPq, no projeto NIEFAM, e neste na pesquisa DIFAI. Teve uma abordagem quanti-qualitativa e exploratório-descritiva; no entanto, será relatada, neste estudo, apenas uma parte da abordagem qualitativa da pesquisa, valorizando os resultados e a discussão que emergiram dos dados na análise sistêmica.

A população-alvo referiu-se aos familiares cuidadores, de ambos os sexos, que acompanham o controle e cuidados diários de vida e saúde de entes idosos com 80 anos e mais idade, no contexto domiciliário.

A amostra, do tipo intencional, foi selecionada entre a população definida e circunscrita entre aquelas famílias cadastradas como usuárias na Unidade de Saúde da Família Dr. José Maximiliano Henriquez Sandoval, situada no município de Jequié-BA, Brasil, e se constituiu de 10 famílias, totalizando 25 sujeitos entrevistados, com idades entre 20 e 93 anos, dentre os quais 16 eram do sexo feminino e 09 do sexo masculino, 10 eram cuidadores principais e 15 cuidadores secundários, 08 eram filhas, 08 netos(as) e 09 tinham outros graus de parentescos com os idosos por eles cuidados.

O número da amostra foi suficiente ao estudo, visto que os dados da pesquisa chegaram à saturação. Teve como critérios de inclusão: a) familiares cuidadores de pessoas idosas de 80 anos e mais idade, domiciliando no mesmo espaço-tempo e b) serem anuentes a participarem da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, Brasil. Esta pesquisa foi submetida inicialmente ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UESB e aprovada, segundo o protocolo n.º 018/2009.

Os dados deste estudo foram levantados no período de fevereiro a agosto/2009, por meio da aplicação dos instrumentos WHOQOL-Breve e APGAR familiar, além da utilização de registros em Diário de Campo do pesquisador para enriquecimento no momento de análise e interpretação dos dados qualitativos. O WHOQOL-Breve é a versão brasileira - traduzida e validada pelo grupo de estudos em qualidade de vida da OMS no Brasil - do instrumento proposto pela OMS para adulto, o *Word Health Organization Quality of Life InstrumentBref-WHOQOL-Bref*. (Pereira *et al.*, 2006; Amendola, Oliveira & Alvarenga, 2008; Minayo, Hartz & Buss, 2000) e foi utilizado, neste estudo, para avaliar a qualidade de vida dos familiares cuidadores. O APGAR familiar ou Family APGAR é uma escala proposta por Smilkstein (1978), que visa avaliar a dinâmica do funcionamento da família, do ponto de vista dos familiares cuidadores.

Esses instrumentos são auto-aplicáveis, mas, neste estudo, optou-se pela entrevista, considerando dificuldades de leitura dos participantes, problemas visuais e analfabetismo observados na amostra escolhida.

Resultados e Discussão

Apesar de neste estudo não relatarmos a abordagem quantitativa da pesquisa, a análise qualitativa se deu da transversalidade com os resultados da abordagem quantitativa, os quais foram obtidos através do Programa Estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*- Pacote Estatístico para as Ciências Sociais para *Windows*, na versão 13.0. A discussão seguiu-se comparando os resultados entre si a guisa de fazer emergir a compreensão do fenômeno estudado.

Através da percepção do que foi extraído da coleta de dados, visualizamos as três dimensões do Pensamento Sistêmico abordado por Vasconcellos (2002). A Instabilidade se fez mostrar pelo dinamismo em que o sistema de relações de cuidar se apresenta, visto que mudanças sempre ocorrem e irão ocorrer durante esse processo, e desta forma, as avaliações do cuidado e seu impacto sobre a qualidade de vida (QV) do cuidador também mudam ao longo do tempo. A Complexidade, outra dimensão do Pensamento Sistêmico, também se revelou no processo de cuidado ao idoso no domicílio, na medida em que esse processo é percebido como um universo complexo e

multifacetado, de natureza multidimensional, no qual o bem-estar do cuidador é o produto da ação de múltiplos eventos em interação e não apenas das necessidades do idoso por ele cuidado. A terceira dimensão, a Intersubjetividade, fez-se na inter-relação humana constituída entre sujeitos envolvidos no enlace da pesquisa, mas, sobretudo, no que é considerada subjetividade para esses sujeitos em seu processo de viver humano e na compreensão de sua qualidade de vida e saúde.

Neste estudo, a intersubjetividade inter-relacional entre o cuidador principal (CP), o cuidador secundário (CS) e a pessoa cuidada mostrou-se sem variância no que se refere a um olhar quantitativo, visto que não se observou diferenças significativas entre a percepção que os CPs e os CSs tem em relação às suas QVs. Assim, o que se conclui desse dado é que o fato dos CPs serem os responsáveis pelo idoso e seu cuidado, sendo estes os que realizam a maior parte das tarefas, não se mostrou suficiente para analisar suas QVs e saúde como inferiores às dos CSs. No entanto, aspectos como sentimentos de sofrimento mais acentuados, relacionados à tarefa de cuidar encontravam-se com maior expressão no CP, embora este não referisse, o que nos leva à compreensão e inferência de uma aceitação e acomodação da situação vivenciada. Daí, inserir nesse contexto a dimensão da Intersubjetividade, pois explica o fato da avaliação subjetiva ou cognitiva do cuidador sobre o contexto em que está inserido ser elemento central para o seu bem-estar físico e psicológico.

Consonante à Revisão Literária, a grande maioria dos cuidadores que participaram do estudo era do sexo feminino (dezesseis mulheres e apenas nove homens), sendo que dos dez CPs apenas um era do sexo masculino. Segundo Neri (2002), raramente a responsabilidade do cuidado fica para o homem, cabendo a este ajudar mais nas transferências, no transporte e no apoio financeiro, caracterizando o cuidado secundário. Então, o que a Revisão de Literatura nos diz, vai ao encontro de um dos princípios básicos que fundamentam a abordagem sistêmica, trata-se da Organização Hierárquica, a qual explica os fatores que levam à escolha do membro familiar que seria responsável pelos cuidados primários ao idoso. Neri (2002) diz existir, dentro da família, uma hierarquia para a atribuição do papel de cuidar, sendo que, preferencialmente, o CP será uma mulher, a esposa, e na ausência desta e em segundo lugar na hierarquia do compromisso de cuidar, vem a filha mais velha, que com frequência é de meia-idade, casada e possui filhos jovens. Em terceiro lugar da

hierarquia vem a filha viúva, depois a solteira, também de meia-idade, com ou sem filhos.

Embora, este estudo não tangencie pela questão de gênero, nem é nosso foco, é importante salientar a presença marcante da figura feminina nas ações primárias de cuidar aos seus entes familiares em processo de finitude da vida, cabendo-se ao homem as ações secundárias do cuidar, o que reforça a questão de gênero nos cuidados de forma intergeracional.

Apesar de o cuidado secundário ser pouco explorado na literatura, entendemos que a ausência deste é capaz de causar o isolamento social e familiar do idoso e, conseqüentemente, gerar adoecimento e fragilização. Neri (2002) dá ênfase a essa temática, quando afirma que as pesquisas sobre as tarefas de cuidar centram-se na descrição do suporte às limitações funcionais, dando pouco destaque às outras tarefas cuidativas, tais como fazer companhia, tomar conta à noite, dar explicações, gerenciar as finanças, levar ao médico, entre outras.

É importante salientar que, em nosso entendimento, os distintos tipos de cuidado são essenciais e se complementam, não havendo sobreposição de tarefas cuidativas. Ou seja, cada membro familiar desempenha um papel no cuidado, alguns são responsáveis pelos cuidados primários, e por isso são denominados Cuidadores Primários, outros executam as tarefas secundárias do cuidar, sendo chamados de Cuidadores Secundários, no entanto, apesar de serem tarefas distintas, são complementares e igualmente importantes, e visam a um mesmo objetivo, proporcionar um cuidado integral ao idoso. Fica implícito aqui, o princípio sistêmico da Equifinalidade, no qual a mesma meta pode ser obtida partindo-se de diferentes “condições” e por diferentes “trajetos”, em outras palavras, utilizando-se de maneiras distintas poder-se-á alcançar um mesmo objetivo, e este foi o cuidar do ente idoso.

Ademais, todos os princípios básicos da Teoria Geral do Sistema que fundamentam a abordagem sistêmica à família, também foram visualizados nos sistemas familiares dos sujeitos pesquisados, revisitando: Globalidade - a doença e o processo de cuidar do idoso mais idoso afetando a QV e saúde de todos os membros familiares e o sistema familiar como um todo. Inteira - cada membro familiar, em sua singularidade e especificidade, encontra-se também relacionado de tal forma com os demais que as mudanças ocorridas durante o processo de cuidar acarretam mudanças em toda dinâmica da família, em suas atitudes, seus relacionamentos, e seu posicionamento

perante aos acontecimentos decorrentes do cuidado. Retroalimentação – as relações de cuidados ocorrem de forma circular, embora o CP seja a pessoa mais sobrecarrega (ela se sente cuidada, pois desempenha seu papel de manter a continuidade do cuidar já recebido noutras épocas de sua vida). Homeostase – demonstrou duas situações fortes nas famílias de forma geral: a acomodação e aceitação pronunciada pelas mulheres no processo de cuidar como uma obrigação, ou seja, manter a estabilidade do sistema ou o *feedback* negativo. Morfogênese - neste estudo a mudança se mostrou mais favoravelmente ao homem que buscava estratégias para se adaptar ao cuidado, buscando outras formas de apoio. Circularidade - o ambiente familiar apresenta mudanças em sua dinâmica, devido à necessidade de cuidados ao idoso, assim também mudam os membros familiares que interagem com este meio, perspectivando encontrar formas que o mude ou mantenha sua estabilidade.

Algumas Considerações

A análise dos dados da pesquisa demonstrou a presença das dimensões e dos princípios da Abordagem Sistêmica no contexto dos cuidados domiciliários a um ente familiar, destacando-se a Intersubjetividade, a qual se fez mostrar na sobreposição dos aspectos objetivos do cuidado e da percepção que os sujeitos tiveram sobre a presença ou não de disfunção familiar, bem como sobre a sua qualidade de vida.

Outro princípio da abordagem sistêmica também merece destaque no que emergiu dos dados da pesquisa, trata-se da Organização Hierárquica, pois foi capaz de explicar os fatores que levam à escolha do membro familiar cuidador do idoso e, conseqüentemente, a presença marcante da figura feminina nas ações primárias de cuidar aos seus entes familiares, visto que, indo ao encontro com a Revisão Literária, nesse estudo, a maioria dos cuidadores entrevistados era do sexo feminino, sendo que apenas um CP era do sexo masculino.

Também, o princípio da Equifinalidade mostrou-se como o alcance do objetivo familiar, ou seja, cuidar da pessoa idosa, seja pelo cuidador primário, seja pelo cuidador secundário, em suas diferentes formas de ser e estar, tendo em vista um mesmo objetivo, o cuidar.

Ainda que consideremos os dois tipos de cuidado (cuidado primário e cuidado secundário) como importantes, indispensáveis e complementares, observamos o quão penosa é a atividade no cuidado primário, visto que são os CPs quem mais se responsabiliza pelo idoso, e também percebemos que a sobrecarga que o cuidado exerce sobre o CP é fator predisponente ao isolamento social, à diminuição ou ausência de atividades de lazer, ao descuido de sua saúde, e conseqüentemente ao seu desgaste físico e mental.

Ademais, algumas questões se fizeram mostrar do que foi compreendido dos resultados deste estudo:

- a família precisa de cuidados em sua globalidade;
- a pessoa idosa que precisa de cuidados especiais, necessita que sua família esteja apta a cuidar de si para poder cuidar dela;
- o sistema de saúde precisa perspectivar o cuidar, atentando-se para a dinâmica familiar;
- o profissional de saúde precisa desenvolver a intersubjetividade como ‘tecnologia’ do cuidado.

Diante dessa realidade, evidencia-se a necessidade dos profissionais da área de saúde, em especial dos enfermeiros, já que atuam diretamente no cuidado à família, de desenvolverem a capacidade de análise crítico-reflexivo-discussiva sobre questões substantivas relacionadas à dinâmica de relacionamento familiar, a fim de responderem a contento as questões da dependência e dos cuidados necessários às pessoas idosas; e também de se comprometerem com projetos que busquem a geração de boas condições de vida aos cuidadores de idosos e a estes, estimulando sua capacidade de resiliência no contexto de cuidado domiciliário, permitindo, assim, à família, manter fortalecido o vínculo de confiança e proximidade entre seus membros e a equipe de saúde, de forma a trocar conhecimentos e práticas de cuidados que contemplem o cuidado às pessoas em sua multidimensionalidade de ser e existir no complexo sistema chamado família.

Referências

- Amendola, F.; Oliveira, M.A.C.; Alvarenga, M.R.M. (2008). Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.*, 17(2): 266-72.
- Bertalanffy, L.V. (1977). *Teoria Geral dos Sistemas* (3ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Castilho, T. (2003). Painel: Família e Relacionamento de Gerações. *Congresso Internacional Co-Educação de Gerações, SESC*. São Paulo.
- Cattani, R.B. & Girardon-Perlini, N.M.O. (2004). Cuidado idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(2): 254-71.
- Floriani, C.A. & Schramm, F.R. (2004). Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? *Cad. Saúde Pública*, 20(4): 986-94.
- Gonçalves, L.H.T. et al. (2006). Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enferm.*, 15(4): 570-7.
- 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.*, 14(esp.): 116-24.
- Menezes, T.M.O. (2009). *Ser Idoso Longevo: desvelando os sentidos do vivido*. Tese (Doutorado em Enfermagem), Salvador: UFBA/PPGenf.
- Minayo, M.C.S.; Hartz, Z.M.A. & Buss, P.M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1): 7-18.
- Neri, A.L. (Org.) et al. (2002). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas: Alínea.
- Pereira, R.J. et al. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr*, 28(1): 27-38.
- Silva, L.; Galera, S.A.F. & Moreno, V. (2007). Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paul Enferm*, 20(4): 397-403.
- Silva, L.W.S. (2007). *A dinâmica das relações da família com o membro idoso portador de diabetes mellitus tipo 2*. Tese (Doutorado em Enfermagem), Florianópolis: UFSC/PEN.
- Silva, L.W.S. & Novais, N.N. (2009). Um olhar sobre o estado da arte e suas contribuições para a compreensão-planejamento de cuidados à família. *Revista Kairós Gerontologia*, 12(1). São Paulo: NEPE/PUC-SP: 59-76.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6: 1231-9.
- Vasconcellos, M.J.E. (2002). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência* (3ª ed.). Campinas: Papirus.

Recebido em 26/04/2011

Aceito em 26/05/2011

Nauana Nascimento Novais - Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA. Ex-Bolsista de Iniciação Científica PIBIC-CNPq/UESB. (Pesquisa: “A Dinâmica da família de idosos mais idosos: convívio e cuidados na quarta idade - DIFAI”, inserida no Projeto de Extensão e Ação Continuada Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM).

E-mail: nauananovais@yahoo.com.br

Luzia Wilma Santana da Silva - Enfermeira. Professora do DS/UESB, BA. Doutora pelo PEN/UFSC. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB – Nível Mestrado. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Linha Família em seu Ciclo Vital. Coordenadora do Projeto NIEFAM e da pesquisa DIFAI, no contexto do município de Jequié (BA). (Orientadora).

E-mail: luziawilma@yahoo.com.br

Lucia Hisako Takase Gonçalves - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Prof.^a participante do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora Produtividade em Pesquisa do CNPq. Membro do Grupo de Estudos sobre Cuidados de Saúde de Pessoas Idosas-GESPI. Coordenadora do Projeto DIFAI.

E-mail: lucia.takase@pq.cnpq.br

Tatiane Oliveira de Souza - Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, com ênfase em PSF, pela Faculdade de Saúde Ibituruna(FASI)/Pós-Grad, Jequié/BA. Voluntária da Pesquisa DIFAI e do NIEFAM.

E-mail: tatiane2101@hotmail.com