

## FAMÍLIA ENQUANTO ENTIDADE CUIDADORA...

SUZANA MARIA FERNANDES SERRANO ANDRÉ <sup>1</sup>

MADALENA CUNHA <sup>1</sup>

VICTOR MANUEL COSTA PEREIRA RODRIGUES <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente da Escola Superior de Saúde  
e investigadora do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)  
do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal. (e-mail: sandre@essv.ipv.pt e madac@iol.pt)

<sup>2</sup> Docente da Escola Superior de Enfermagem de Vila Real,  
Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro – Portugal. (e-mail: vmcpr@utad.pt)

### **Resumo**

Hoje a família é uma realidade já reconhecida e consagrada pela União Europeia nas suas vertentes humana, económica e social. A família, a economia e a organização social não são realidades que se ignorem umas às outras ou sejam totalmente independentes umas das outras. Pelo contrário, são realidades que interagem e compete aos Estados-Membros assegurar a protecção jurídica, económica e social da família, (Presidente do Comité Económico e Social Europeu, 2007).

**Palavras-chave:** cuidar, cuidador, cuidado informal

### **Abstract**

Today the family is a reality already recognized and sanctioned by the European Union in its human aspects, economic and social development. The family, economy and social organization are not realities that ignore each other or be completely independent of each other. Rather, they are realities that interact and compete for Member States to ensure the legal, economic, social and family, (President of the European Economic and Social Committee, 2007).

**Keywords:** care, caregiver, informal care.

### **Introdução**

Muitos dos indivíduos que sobrevivem a um episódio agudo de AVC iniciam um período de recuperação e adaptação às novas circunstâncias. As repercussões da doença afetam não só o doente como a família. Esta, numa primeira fase, reúne forças e recursos no sentido de ajudar o familiar. Neste processo destaca-se, quase sempre, um familiar sobre o qual recai maior responsabilidade, designado cuidador ou cuidador informal. Em consequência, a saúde destes cuidadores acaba por se ressentir, sendo frequentes as situações de depressão e de ansiedade aumentada.

### **Enquadramento teórico**

As sucessivas modificações estruturais observadas nas famílias, que se tornam cada vez mais nucleares e arrastam expressivas modificações nos papéis desempenhados pelos seus membros, dificultam a participação da família na assistência dos seus membros mais vulneráveis, como sejam os idosos, o que pode contribuir para uma carência assistencial dos mais incapacitados (Duarte, 2001).

Com estas transformações nas estruturas familiares, multiplicam-se as interrogações quanto ao impacto causado pela presença de entes com limitações importantes na dinâmica de funcionamento das famílias. Supõe-se que, em condições de disfuncionalidade das famílias, estas possam ter a sua capacidade assistencial diminuída e, assim, não serem capazes de prover adequadamente o atendimento sistemático para o cuidar. Por outro lado, está a tornar-se cada vez mais reconhecido e importante o papel desempenhado pelos cuidadores na manutenção dos seus familiares incapacitados e idosos na comunidade (White, *et al.* 2004).

Somos de opinião que uma das maiores competências da família é o cuidado em saúde. A família é primariamente responsável pela maioria dos cuidados de saúde durante os ciclos de saúde /doença (Nitschke, 1999).

Leme (2000, p.119-120), referindo-se aos estudos ingleses refere que 95% dos cuidados de saúde aos idosos são realizados por cuidadores informais: “trata-se de uma legião de cônjuges, filhos e filhas, noras e genros, sobrinhos e netos, amigos, membros de entidades paroquiais e de serviços que se dispõem, sem uma formação profissional de saúde, a dar aos doentes sob a sua responsabilidade os cuidados indispensáveis, tendo como a sua maior arma a sua disponibilidade e boa vontade”.

E porque para cuidar temos de partir do acolhimento e escuta do outro que se nos apresenta como alguém que precisa de nós, com a sua história e a sua perspectiva de tudo quanto o rodeia, cuidar assume-se como um estilo que parte do coração e da inteligência, que podemos traduzir por técnica e humanidade, contrastando com algumas mentalidades da

eficácia, que pensam que a todo custo podem comprar a saúde apenas com ciência e penicilina (Ramos, 2008, p.20)”.

Mas para isso é necessário compreender o processo global vivenciado pela família cuidadora do parente doente e fragilizado, no âmbito dos domicílios, porque a doença provoca em qualquer pessoa uma alteração completa e complexa nas suas diferentes esferas: física, mental, social e espiritual, e o cuidador, ao reconhecer a pessoa como ser único no mundo e que comporta estas diferentes dimensões, em interacção com o seu meio ambiente, deve posicionar-se a favor da assistência às necessidades globais da pessoa.

Cuidar não é uma tarefa fácil, impõe uma mudança radical na vida de quem cuida, exigindo a execução de tarefas complexas, delicadas e sofredoras (Leal, 2000).

Pois cuidar significa dedicar longos períodos de tempo ao paciente, somado ao desgaste físico, custos financeiros, sobrecarga emocional e exposição a riscos mentais e físicos (Rainbow *et al.* 2004).

Tornar-se cuidador é uma carreira que transcorre no tempo e não é planeada, esperada, nem escolhida, e a maneira como evolui depende de factores objectivos relativos às características da doença do idoso, das habilidades do cuidador e da posição deste dentro da família (Sá, *et al.* 2006). Apesar disso, cuidar de familiares constitui um acto de amor da maior importância, que deve ser incentivado e preservado (Sequeira, 2007).

Cuidar vai além do atendimento das necessidades básicas do ser humano, é um compromisso com o cuidado existencial, que envolve o auto-cuidado, a auto estima, a auto valorização, a cidadania do outro e da pessoa que cuida (Oliveira e Marcon, 2007).

### **Considerações finais**

Aprovaríamos dizer que o processo de cuidar não se deve pautar somente na identificação dos sinais e sintomas da doença, mas nas alterações que ocorrem na estrutura do ser e que o abalam na sua totalidade. A compreensão destes aspectos é fundamental para o reconhecimento do conceito e do significado do cuidar.

O cuidado informal espelha crescente importância na sociedade, bem como tem sido um tema abordado por numerosos investigadores de diferentes áreas de conhecimento.

Sem dúvida a provisão de cuidados informais apresenta inúmeros desafios, designadamente ao nível de alterações da rotina diária, no âmbito profissional, na saúde e no campo social (Santos, 2008).

Os factores circunstanciais, os estudos epidemiológicos e as investigações que abordam o cuidar/cuidado domiciliário indicam que cuidar de doentes em casa não é uma tendência, é uma realidade (Cattani & Perlini, 2004).

Nesta linha de pensamento gostaríamos de terminar, parafraseando Carneiro (2005), quando afirma que a família é notoriamente um bem público, de natureza superior, cuja protecção constitui um dever prioritário e irrenunciável da Sociedade e do Estado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carneiro, R. (Coord.) (2005). Nota do coordenador. In M. L. Fonseca, M. Ormond, J. Malheiros, M. Patrício & F. Martins, *Reunificação familiar e imigração em Portugal*. Lisboa: Alto-Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas.
- Cattani, R. B., & Perlini, N. M. O. G. (2004). Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 06 (02), 254-271. Acesso em Julho 13, 2008, em <http://www.fen.ufg.br>.
- Duarte, Y. A. O. (2001). *Família: Rede de suporte ou factor estressor: A ótica de idosos e cuidadores familiares*. Tese de doutoramento, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.
- Leal, M. G. S. (2000). O desafio da longevidade e o suporte ao cuidador. *A Terceira Idade*, 20, 19-29.
- Leme, L. E. G. (2000). A interprofissionalidade e o contexto familiar. In Y. A. O. Duarte e M. J. D. Diogo, *Atendimento domiciliar: Um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu.
- Nitschke, R. G. (1999). *Mundo imaginal de ser família saudável: A descoberta dos laços de afecto como caminho numa viagem no quotidiano em tempos pós-modernos*. Brasil: Pelotas e Gráfica Universitária.
- Oliveira, R. G., & Marcon, S. S. (2007). Trabalhar com famílias no programa de saúde da família: A prática do enfermeiro em Maringá. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(1), 65-72.
- Presidente do Comité Económico e Social Europeu (2007). Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre a família e a evolução demográfica. *Jornal Oficial da União Europeia*, C161/71, 13/07.
- Rainbow, M. W., Hauser, J. M., & Adams, J. (2004). Supporting family caregivers at the end of life: They don't know what they don't know. *The Journal of the American Medical Association*, 291(4), 483-491.
- Ramos, S. I. V., & Carvalho, A. J. R. (2008). *Nível de stress e estratégias de coping dos estudantes do 1º Ano do ensino universitário de Coimbra*. Acesso em Setembro 08, 2008, em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0368.pdf>
- Sá, S. P. C., Lindolpho, M. C., Santana, R. F., Ferreira, P. A., Saiter, I., Alfradique, P., et al. (2006). Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência: Actuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 9 (3), 1-114.
- Santos, D. I. F. A. (2008). *As vivências do cuidador informal na prestação de cuidados ao idoso dependente: Um estudo no concelho da Lourinhã*. Dissertação de mestrado em comunicação e saúde, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.
- Sequeira, C. A. C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes: Diagnósticos e intervenções* (1ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- White, C. L., Lauzon, S., Yaffe, M. J., & Wood-Dauphinee, S. (2004). Toward a model of quality of life for family caregivers of stroke survivors. *Quality of Life Research*, 13 (3), 625-638.

Recebido: 8 de Outubro de 2010.

Aceite: 6 de Novembro de 2010.