

PERCEPÇÕES DO IDOSO EM TRATAMENTO PRÉ-DIALÍTICO SOBRE O CUIDADO DA FAMÍLIA¹

Caren da Silva Jacobi*
Margrid Beuter**
Nara Marilene Girardon-Perlini***
Marinês Tambara Leite****
Claudia Regina Maldaner*****
Matheus Souza Silva*****

RESUMO

Este estudo objetiva analisar a percepção de idosos em tratamento pré-dialítico acerca do cuidado prestado por sua família. Investigação qualitativa realizada com dez idosos em tratamento pré-dialítico, acompanhados em um ambulatório de uremia da região sul do Brasil. Utilizou-se a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados e estes foram analisados na modalidade temática da análise de conteúdo. Revelou-se que o cuidado prestado pela família acontece de diferentes formas. O idoso percebe que a família sente-se responsável e zela por ele, arranjando maneiras de prestar o cuidado, que pode interferir em sua autonomia. O idoso considera que a família poderia oferecer mais cuidados se conseguisse reorganizar-se para isso. Assim, a distância e outras atividades não prejudicariam a presença da família na velhice. Conclui-se que o envolvimento familiar é importante para atender o tratamento pré-dialítico do idoso e as necessidades do envelhecimento. O esforço empreendido pela família mantém a convivência com o idoso e auxilia nos cuidados com o tratamento e outras demandas. O enfermeiro deve incentivar a comunicação entre os membros da família, oferecer orientações e discutir as possibilidades de reorganização familiar para o cuidado e para a preservação da autonomia e independência do idoso.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Insuficiência renal crônica. Enfermagem. Família.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população idosa apresenta taxas de crescimento superiores as de outros segmentos populacionais⁽¹⁾. Concomitante ao aumento no contingente de idosos, ocorre o aumento da prevalência de doenças crônicas entre as pessoas com mais de 60 anos. Dentre essas, a doença renal crônica caracteriza-se pela lesão renal e perda progressiva da função endócrina, tubular e glomerular dos rins de forma assintomática. Com a progressão da doença, acontece a diminuição da função renal e a evolução para a Insuficiência Renal Crônica (IRC)⁽²⁾.

O tratamento da IRC pode ocorrer por meio do tratamento pré-dialítico (conservador) e pelas terapias renais substitutivas (TRS), que incluem

a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal. O tratamento pré-dialítico tem a finalidade de preservar a função renal, prevenir complicações, reduzir hospitalizações e melhorar o perfil clínico. Também exige o controle da pressão arterial, da ingestão proteica, dos níveis glicêmicos e lipídicos, do cálcio e fósforo, da anemia, da acidose metabólica e o abandono do tabaco⁽²⁾. Esse tratamento requer que a pessoa mude os hábitos de vida a fim de melhorar sua condição de saúde.

Para que esse processo se concretize, o apoio da família é fundamental, pois no enfrentamento da doença, muitas vezes, ela também precisa renunciar e adaptar seus próprios hábitos em prol da saúde do familiar⁽³⁾. Nesta perspectiva, o adoecimento de um membro da família afeta todos os outros, em graus variados, uma vez que esta pode ser vista como um sistema que

*Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGenf – UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cahjacobi@gmail.com.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da UFSM, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFSM, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com

****Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora Adjunta da UFSM – campus Palmeira das Missões. Brasil, Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Unidade de Cardiologia Intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: claumaldaner@yahoo.com.br

*****Enfermeiro. Pós-graduando em Urgência e Emergência. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: matheussouzaenf@gmail.com

interage entre si⁽⁴⁾. Assim, a família ao conviver com uma pessoa idosa com IRC depara-se no cotidiano, além das demandas específicas da patologia, também com aquelas relacionadas ao processo de envelhecimento. Com isso, a família precisa reavaliar seus saberes e práticas diante da condição crônica de saúde de um de seus membros, o que pode levar a mudanças na dinâmica familiar⁽⁵⁾. Portanto, a família altera o ritmo e a tonalidade das relações, quando há necessidade de cuidar deste membro. O cuidado pode ser entendido como a ação de sentir compaixão pela pessoa doente, envolvendo-se no reestabelecimento de sua saúde, por meio de atos contínuos desenvolvidos paralelamente à enfermidade. A ação de cuidar exige responsabilidade para responder as necessidades do outro e ajudar a suportar o sofrimento⁽⁶⁾.

A família como cuidadora deve proporcionar conforto, apoio e segurança ao membro idoso com doença crônica devido à familiaridade e vínculo emocional. Suas funções no cuidado dependem do nível de dependência em que se encontra o idoso, sendo que este parâmetro implicará em maior ou menor mudança no cotidiano familiar⁽⁷⁾. Entretanto, de forma geral, o ato de assumir os cuidados requer esforço da família para atender as demandas de cuidado do idoso em tratamento pré-dialítico.

Nesta perspectiva, o presente estudo teve como pergunta de pesquisa: Como o idoso em tratamento pré-dialítico percebe o cuidado prestado por sua família? A fim de responder esta questão elencou-se o seguinte objetivo: analisar a percepção do idoso em tratamento pré-dialítico sobre o cuidado prestado pela sua família.

METODOLOGIA

Esta pesquisa de campo tem abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foi realizada em um ambulatório de uremia de um hospital público de ensino da região sul do Brasil, no período de março a julho de 2013. O ambulatório atende anualmente, em média, 328 idosos com insuficiência renal crônica em tratamento pré-dialítico.

A captação dos participantes ocorreu por meio da verificação da agenda de consultas do ambulatório no período de coleta de dados,

considerando-se os seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais (dado presente na agenda por meio da data de nascimento) e ter capacidade de comunicar-se verbalmente (critério avaliado antes da consulta médica). O convite para participar na pesquisa aconteceu após a avaliação dos critérios.

Participaram do estudo dez idosos em tratamento pré-dialítico. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e cessou quando o objetivo da pesquisa foi alcançado em qualidade e profundidade.

A análise dos dados ocorreu por meio da modalidade temática da análise de conteúdo conforme a proposta operativa⁽⁸⁾, que apresenta dois níveis de interpretação. O primeiro constitui na busca pela compreensão, pois abrange o contexto sócio-histórico dos participantes. No segundo, o interpretativo, em que ocorre o encontro com os fatos empíricos, sendo necessário localizar nos depoimentos o sentido, a lógica, as projeções e as interpretações sobre o objeto de pesquisa⁽⁸⁾.

A operacionalização da fase interpretativa desenvolve-se em duas etapas: ordenação dos dados e classificação dos dados. A ordenação engloba a transcrição das falas, a releitura dessas e a organização dos relatos⁽⁸⁾. As entrevistas foram transcritas na íntegra. A classificação dos dados ocorre em quatro momentos: leitura horizontal e exaustiva das entrevistas, na qual se anotaram as primeiras impressões do pesquisador, construindo pouco a pouco categorias empíricas. A leitura transversal foi realizada por meio do recorte de entrevistas, agrupando partes semelhantes, enxugando em menor número de unidades de sentido as suas classificações e, assim, formando-se categorias centrais. A análise final conclui o movimento circular que foi do empírico ao teórico por meio da discussão com a literatura. Por fim, o relatório em que se apresenta os resultados da pesquisa⁽⁸⁾.

Para manter o anonimato das falas dos sujeitos utilizou-se a letra "I" de "Idoso" e a sequência de realização das entrevistas (I1, I2, I3...). O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 09996912.5.0000.5346 e respeitou os preceitos

éticos da Resolução 196/1996 que norteava as pesquisas com seres humanos desenvolvidas no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos idosos entrevistados, cinco eram do sexo feminino e cinco do masculino. A idade variou entre 63 e 84 anos (média de 70,8). No que se refere ao tempo em tratamento pré-dialítico, este oscilou de um a 18 anos (média de 5,6).

Em relação à moradia, quatro idosos moravam com seus cônjuges em localidades afastadas dos filhos; dois com seus cônjuges, cuja casa ficava no mesmo terreno da residência dos filhos; dois idosos residiam sozinhos, sendo que a casa localizava-se no mesmo pátio da casa dos filhos; uma idosa morava com a filha e a neta e um idoso residia sozinho, porém no mesmo bairro dos familiares. Neste estudo, houve predominância de idosos que residiam próximos de seus filhos, o que possibilita o apoio e o suporte necessário nesta etapa da vida. O fato de morar sozinho pode ser uma alternativa para os idosos que almejam manter sua autonomia e independência⁽⁹⁾. Ainda, os idosos que residem sozinhos ou com o cônjuge no Sul do Brasil tem maior consumo de bens e serviços do que aqueles que residem no Nordeste⁽¹⁰⁾.

A HAS e DM foram as doenças de base para o desenvolvimento da IRC em oito idosos, a nefrolitíase, em um deles e um não tinha uma causa definida. As comorbidades presentes foram: acidente vascular encefálico, depressão, neoplasia renal, obesidade, tabagismo e etilismo. Dessa forma, percebe-se que a família e os profissionais de saúde necessitam lidar, com múltiplas doenças que permeiam o viver e o tratamento da pessoa idosa com IRC.

A partir da análise do conteúdo das falas dos idosos, nas entrevistas, emergiram duas categorias: Zelo, diálogo, afeto: formas de ser cuidado pela família e "Me olham e acham que estou bem": a família poderia cuidar mais.

Zelo, diálogo, afeto: formas de ser cuidado pela família

Os idosos percebem o cuidado prestado pela família por meio da dedicação e auxílio na viabilização do tratamento necessário,

providenciando recursos que permitam o acesso aos serviços saúde e se comprometendo com o cuidado.

Quando eu internei aqui mesmo {hospital} fiquei 14 dias com infecção no isolamento, não tinha remédios, daí minha filha veio e colocou na justiça para o governo dar o remédio.⁽¹⁹⁾

Eu fui relaxando, mas agora acho que vou emagrecer de novo. Eu disse para minha companheira: vou tirar essa barriga e ela falou que nós vamos nos cuidar mais! A comida, ela que controla, ela diz: "tu não vais comer", ela não deixa eu me detonar comendo.⁽¹⁴⁾

O senso de responsabilidade da família perante o idoso decorre do desejo de mantê-lo em boas condições de saúde e do receio de que seu problema de saúde se agrave. O apoio da família pode modificar a atitude de cuidar de si do idoso, quando movidos por um sentimento de solidariedade.

A velhice e a enfermidade são elementos que ameaçam a integridade do ser humano, consideradas as situações mais extremas de vulnerabilidade. Isso faz com que as demais pessoas protejam-no frente ao mundo, por meio da tomada de consciência, da presença e da busca de fórmulas para enfrentá-las⁽⁶⁾.

Os pacientes em tratamento pré-dialítico consideram o apoio pessoal e instrumental dos profissionais de saúde e dos familiares como fatores decisivos na tomada de decisões em circunstâncias difíceis⁽¹¹⁾. O apoio tem efeito direto e positivo na autonomia dos idosos, sendo a principal motivação para que eles adotem um comportamento adequado às necessidades da pré-diálise⁽¹²⁾.

Após o surgimento da situação de adoecimento do idoso, a ajuda de alguns membros da família parece se destacar para a realização de medidas que favoreçam mudanças em suas rotinas. As alterações demandadas pelo tratamento pré-dialítico são evidenciadas pela reorganização de horários do familiar, visando o preparo da alimentação, realização de atividades domésticas e controle de medicações. Estas mudanças visam facilitar o cumprimento do cuidado e reduzir esforços do idoso para algumas atividades rotineiras.

Minha esposa me ajuda nos cuidados, no atendimento em casa, nos remédios, esses negócios assim é ela que faz quando ela não

trabalha. Quando está trabalhando ela deixa a comida pronta e a insulina na seringa. Ela me ajuda em tudo na casa, arruma a casa, a comida.(I6)

A minha neta é exigente comigo. Ela procura na internet o que pode e o que não pode, e me dá essas coisas. Já o meu marido compra separado para ele. Não tem problema, porque eu não como pão branco, mas ele compra para ele e nós comemos juntos {alimentação é distinta, mas ocorre no mesmo instante e local}. Meu esposo sempre me ajuda em tudo, na roupa mesmo, eu não coloco a mão, ele coloca na máquina, estende, se vira, ele passa um pano na casa [...].(I10)

O membro da família assume os cuidados, sem limites de funções, o que pode acontecer pelo vínculo afetivo e maior intimidade que tem com idoso. Nem todos os idosos residiam com o membro da família que se responsabilizava pelo cuidado, revelando que, mesmo o familiar não permanecendo próximo ao idoso, ele consegue organizar o cuidado durante sua ausência.

As mudanças causadas pelo adoecimento não ocorrem, necessariamente, da mesma maneira para todos os membros da família. Alguns podem reagir de forma mais rápida, o que possibilita, por consequência, que comecem a mudança por um efeito de ondas de ajustes de todo o sistema familiar⁽⁴⁾. A partir disso, é possível inferir que a enfermagem precisa respeitar o ritmo de cuidado de cada família e de cada pessoa, realizando intervenções quando houver prejuízo na qualidade do cuidado ao idoso em tratamento pré-dialítico.

À medida que a família se organiza com os cuidados, o idoso percebe o zelo que ela tem por ele. A demonstração de preocupação ocorre pelo compartilhamento de impressões, sentimentos e das condições de saúde do idoso, assim como de suas necessidades.

O meu genro é bom pra mim, assim ele sempre está perguntando: "vó, você está bem?" Eu respondo: "eu estou bem." Eles são muito queridos comigo, sem dúvida nenhuma! Eles fazem tudo para mim, todos eles. A gente conversa, eu e minhas filhas e meus netos. Eu tenho um neto que me diz: "vó eu te amo!"(I1)

Como a minha família me ajuda é suficiente, eles me cuidam conforme vai indo. Eles me cuidam bem, graças a Deus! Se não tem dinheiro para comprar o remédio, nunca fico sem, ou eu peço para eles ou eles estão sempre perguntando.

Agora no dia das mães meu filho veio e perguntou: "Como está a mãe? Do que vocês precisam?"(I9)

A forma como a família se envolve com o idoso é resultado do comprometimento e dos sentimentos de afeto e união entre eles, tendo como objetivo o bem-estar e o cuidado do outro. Essas manifestações são decorrentes também da necessidade de encontrar, de alguma forma, solução para um problema.

O padrão de comunicação da família, que é transmitido de geração para geração, é um dos fatores responsáveis pela manutenção do sistema familiar, pois envolve a definição do problema vivido, das ações a serem desenvolvidas e o desempenho de papéis e responsabilidades⁽¹³⁾. Nesse sentido, destaca-se a importância do enfermeiro incentivar o diálogo entre os membros da família, tendo em vista que a comunicação atua como facilitadora do cuidado prestado por ela ao idoso.

O cuidado prestado pela família é percebido pelo idoso como uma resposta ao relacionamento com os familiares e as atitudes cultivadas ao longo da vida, sejam elas positivas ou negativas.

Acho boa a forma como a minha família me ajuda, como eles veem meu problema. Dou-me bem com a família, então eles não vão querer o mal de um pai. Entre os meus filhos não há discriminação. Eu fui ter a minha casa melhorzinha só depois dos meus filhos formados. Quem faz os filhos serem maus com os pais são os próprios pais, que não dão uma boa criação. Então, o dia que estiver só, não vai ficar sozinho.(I9)

Os meus irmãos e filhos faz anos que não me visitam. A minha família é assim, difícil de se visitar e eu também sou assim, porque quando eu caminhava bem {antes de apresentar problemas vasculares}, não ia na casa deles.(I6)

O cuidado ao idoso acontece como uma retribuição às ações por ele praticadas no passado, além de sentimentos de gratidão, amor e satisfação em restituir o cuidado dispensado a família durante a vivência do cuidador⁽¹⁴⁾. Assim, têm-se o senso de reciprocidade em cumprir o papel de cuidador durante a velhice.

O idoso considera que o cuidado prestado pela família, algumas vezes, pode exceder os limites e de certo modo invadir seu espaço de

decisão. Nestes casos, pode interferir na autonomia do idoso, sendo visto como excessivo e até superprotetor.

Sou bem tratada, até demais, é muita ganja! Até o pão cortam e passam geleia, colocam num pratinho, e o leite na xícara. É um dengo, é demais! Eu vou seguido para a casa da outra filha, vou sempre onde eles querem, mas eu gosto de ficar no meu cantinho.(I1)

Meus filhos estão sempre em volta. O filho é mais enjoado que minha filha, porque qualquer problema ele fica na minha volta: ah, pai não faz isso, não faz aquilo, mas é assim que eu vou vivendo.(I4)

Meu esposo me disse: "Porque tu foste lavar o banheiro?" Mas eu estava me sentindo bem. Eu tinha um dia na semana que fazia faxina, mas agora não me deixam mais!(I8)

A maioria dos idosos participantes do estudo tinha sua capacidade funcional preservada, no entanto, com intenção de protegê-los, suas famílias acabam anulando ou restringindo as iniciativas e as preferências dos idosos, afetando a autonomia e independência deles.

A experiência do adoecimento crônico relaciona-se, geralmente, com a redução da liberdade, pois a pessoa percebe que possui limites e que precisa adaptar-se a um novo modo de vida, ou seja, provoca uma alteração no livre arbítrio do ser humano⁽⁶⁾. Entretanto, mesmo para idosos em situação de fragilidade, na medida do possível, sua autonomia deve ser respeitada e estimulada, pois tem repercussão positiva no cuidado, já que é assegurado o direito de exercer seu autogoverno⁽¹⁵⁾. Assim, entende-se que preservar a autonomia é uma forma de garantir a dignidade na vida do idoso.

Considera-se importante o enfermeiro dialogar com o idoso e sua família sobre os cuidados durante o tratamento da IRC e os limites funcionais que o envelhecimento pode impor, de modo a facilitar o entendimento da família quanto à importância de manter e estimular a autonomia do idoso. Permitir que o idoso tome decisões e realize afazeres que lhe proporcionem prazer, influencia na autoestima e no modo como ele enfrenta a vida com sua condição de saúde.

"Me olham e acham que estou bem": a família poderia cuidar mais

Os idosos entrevistados relataram que ainda há demandas a serem supridas para melhorar a qualidade do cuidado oferecido pela família.

Eu acho que eles nem sabem a gravidade {IRC}, porque me olham e acham que eu estou bem. A filha me ajuda, faz os serviços da casa, faz comida e essas coisas, mas ela não cuida muito {preparo da alimentação} ela acha que está fazendo bem. Eu sempre venho sozinha nas consultas, a nora e o filho trabalham, a filha tem meu neto, então não tem ninguém para vir comigo.(I5)

Eu acho que, se meus filhos viessem na minha casa mais seguido seria bom. Mas eu sei que chega fim de semana e eles querem ficar no lugar deles e descansar. Então eu não vou exigir mais, para não dar mais atividades para eles, mais ocupação comigo, eu não quero isso, não quero ser um incômodo [...] {chora}.(I10)

Na verdade, dependendo mais da minha companhia, pois os outros são marmanjos, trabalham e tudo. É, a vida é assim, as pessoas tem que fazer como podem, não posso depender muito dos outros, porque os meus gurus não vem me ver.(I6)

Quando a convivência com a família encontra-se fragilizada, os idosos tendem a apresentar carência afetiva, sentindo-se como uma preocupação extra para os familiares. Essa condição poderia ser compensada pelo interesse dos familiares em saber o que está acontecendo com o idoso, somada a uma mudança de atitude e comprometimento da família. Mesmo o idoso não necessitando de cuidados que abranjam as atividades da vida diária, é importante que a família mantenha a convivência, o diálogo e o compartilhamento de problemas e a socialização de realizações diárias para fazê-lo sentir-se como membro da unidade familiar, que dá e recebe atenção, não somente como a pessoa que recebe cuidados da família.

Na perspectiva do idoso, a família apresenta, em geral, um familiar que se torna responsável pelo seu cuidado. Isso acontece devido à percepção de compromisso e reciprocidade ou obrigação de cuidar do idoso. Este cuidador organiza-se e consegue oferecer os cuidados demandados pelo envelhecimento e pelo tratamento pré-dialítico. No entanto, a presença de apenas uma pessoa para auxiliar nos cuidados é fator de preocupação do idoso que percebe a

velhice como um caminho solitário⁽⁴⁾. Assim, há a necessidade de que os familiares sejam compreendidos muito mais que parceiros, mas como uma unidade de cuidados que precisa usar serviços sociais e de saúde para o cuidado ao idoso⁽¹⁶⁾.

Contudo, o convívio do idoso com os familiares pode tornar-se mais limitado quando os filhos possuem suas próprias famílias, constituindo outro núcleo familiar. Diante desta realidade, o idoso procura compreender a situação e justificar a ausência da família no cuidado consigo devido às ocupações de seus membros.

Como eu estou vivendo está bom. Quando eles precisam e eu posso ajudar, ajudo. Não é que eu não goste que eles me ajudem, mas os dois têm família. Então, porque vou estar ocupando eles? Só o necessário, assim. Quando eu acho que está ruim, eu ligo para eles virem na minha casa.(14)

Eu penso que está bom como a minha família me ajuda. Só que a minha filha faz tempo que não vem me ver. Faz um ano. Ela tem os filhos dela, o serviço dela.(16)

Sempre digo que o filho homem, depois que casa, tende mais para família da esposa. Acho que quando casam eles adquirem o compromisso com a família deles. Então, procuro não intervir, me manter mais no meu canto. Eles vivem a vida deles. Então eu mesma me cuido sozinha, mas só eu [...] os outros, ninguém [...] {chora}. Eu disse que em certa altura da vida a gente fica um pouco isolada [...] {chora}. Ninguém me ajuda. Depende de eu procurar me cuidar para tentar preservar mais um pouco essa vida [...].(110)

Nos depoimentos dos idosos, constata-se o sentimento de solidão e desamparo vivido por eles. Por trás das justificativas para o modo como os familiares agem, os idosos revelam o desejo de que estes, principalmente os filhos, disponibilizassem mais tempo, atenção e afeto na convivência com eles durante a velhice. O idoso, mesmo desejando a presença da família, conforma-se com sua condição solitária, a fim de não gerar conflitos pela exigência do comparecimento e de cuidado, que poderia causar tensão e distanciá-lo ainda mais de sua família.

A mudança no perfil das famílias brasileiras nas últimas décadas ocorre devido à saída das mulheres para o mercado de trabalho e a redução numérica dos componentes da família⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, o

que é desfavorável ao idoso quando se pensa em disponibilidade para o cuidado.

Um estudo que analisou como os idosos interagem com sua família acerca do cuidado, verificou que a metade dos participantes da pesquisa se sente um fardo para a família, quando se discute o envolvimento desta nos cuidados ao idoso. Os idosos referiram aborrecimento para abordar os familiares sobre problemas de saúde ou pedir pelo seu envolvimento na rotina diária, na adesão à medicação e nas consultas médicas. O receio de sentir-se uma carga para a família estava relacionado ao desejo de não querer complicar a vida ocupada dos filhos e a culpa sobre os problemas de saúde que possui⁽¹⁹⁾.

O convívio do idoso com os familiares que residem distantes mostra-se frágil, mesmo que o grau de parentesco seja de filhos e netos.

Meus três filhos moram em outras cidades e dois deles tem filhos, todos trabalham. Eu não sei o que eles fazem lá. Faz tempo que não os vejo. Meus netos e filhos, faz um ano e meio que não os vejo. Vou para a capital, talvez visite os filhos que moram perto, mas os outros moram em outro estado [...].(17)

O meu filho mora na capital. Para eu ver ele é só se ele vem me visitar, porque é casado, tem filho e trabalha, só quando tirar férias. Faz um ano que ele não vem [...].(16)

A distância pode ser um impasse para as relações familiares. Entretanto, entende-se que num mundo com diversas tecnologias, o contato entre seus membros, mesmo que não presencial, tende a ser facilitado. Quando os familiares comprometem-se com o cuidado, eles têm disponibilidade, conseguem se reorganizar e encontram formas de participar do processo de cuidado da pessoa idosa que vivencia o adoecimento por IRC.

O cuidado pode ocorrer mesmo que a família não resida no mesmo espaço físico, pois as formas de cuidado diferem de uma família para outra. As famílias adaptam suas formas de cuidar de acordo com as demandas do idoso, a realidade e o cotidiano que enfrentam. O cuidado realizado pode ter várias naturezas, além do aspecto biológico, desde que atendam as necessidades do idoso e família⁽²⁰⁾.

A enfermagem pode incentivar a proximidade com os membros da família, motivando o idoso

a manter contato com seus filhos, netos, entre outras pessoas, procurando superar as dificuldades inerentes às relações familiares. Entende-se que a partir desta iniciativa há a possibilidade de favorecer o estabelecimento de uma comunicação recíproca entre idosos e familiares e, assim, fortalecer e (re) construir laços de compromisso, vínculo e afeto, reduzindo a sensação de solidão na velhice.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O idoso em tratamento pré-dialítico percebe o cuidado prestado por sua família de diferentes formas. Ele reconhece o senso de responsabilidade, a preocupação, o empenho dos familiares em auxiliá-lo no tratamento, nas atividades cotidianas e em outras demandas do envelhecimento e do adoecimento. O cuidado ofertado é visto como uma resposta às ações praticadas pelo idoso ao longo da vida.

Dentre as necessidades relatadas pelos idosos, está a melhora na convivência com a família e a preservação da autonomia e da independência. A necessidade de mantê-las deve ser considerada pelos familiares e profissionais, pois mesmo quando os idosos possuíam capacidade funcional para realizar alguma atividade, esta era frequentemente desestimulada ou desconsiderada pelos familiares. A dependência e a impossibilidade de agir autonomamente pode ser prejudicial para as relações familiares e para o seguimento do tratamento pré-dialítico, uma vez que o idoso se sente incapaz de cuidar de seu corpo, de realizar suas preferências e de viver normalmente. Assim,

torna-se necessário dialogar com a família sobre os limites físicos e cognitivos do idoso, sensibilizando-os a manter e respeitar sua autonomia e independência enquanto for viável, sem desconsiderar sua condição de doente crônico.

O cuidado é prestado ao idoso, geralmente, por um familiar que se responsabiliza, organiza e adapta sua rotina para assumir esta atividade. Nesta perspectiva, confere à enfermagem estar atenta à forma como o cuidado ao idoso em tratamento pré-dialítico é desenvolvido, visando evitar a sobrecarga deste familiar e garantir a qualidade da atenção, estimulando a participação e a presença de outros membros da família.

Para melhorar o cuidado fornecido pela família, o enfermeiro pode abordar a convivência com o idoso, a reorganização familiar e o compartilhar conhecimentos sobre o tratamento pré-dialítico. Assim, torna-se relevante envolver a família no atendimento ambulatorial visando a adesão e efetivação do tratamento. O enfermeiro deve incentivar a comunicação entre seus membros, almejando o contato e a aproximação do idoso com sua família.

Esta pesquisa possibilitou refletir acerca do envolvimento da família no cuidado ao idoso em tratamento pré-dialítico ao conhecer como os idosos percebem o cuidado prestado por seus familiares. O esforço empreendido pela família mantém a convivência com o idoso e auxilia nos cuidados com o tratamento e outras demandas. O sistema de saúde precisa oferecer suporte para as famílias que, a cada dia, estão menores e com membros mais velhos portadores de doenças crônicas necessitando de cuidados.

PERCEPTIONS OF THE ELDERLY IN PRE-DIALYSIS ABOUT THE CARE PROVIDED BY THE FAMILY

ABSTRACT

This study aimed to analyzing the perception of the elderly in pre-dialysis treatment about the care provided by his family. Qualitative research with ten elderly in pre-dialysis treatment followed in an outpatient clinic of uremia in southern Brazil. It was used the semi-structured interview as technical data collection and content analysis thematic modality for analysis. The results revealed that the care provided by family happens in different ways. The elderly perceive that family feels responsible and cares for him arranging ways to provide care, which may interfere their autonomy. The elderly also consider that family could offer more care if they could reorganize themselves, so the distance and other activities not harm the family's presence in old age. It concluded that family involvement is important to meet the pre-dialysis treatment of the elderly and aging needs. The effort of family keeps the contact with elderly and help in care of treatment and other demands. Nurses should encourage communication between family members, provide guidance and discuss the possibilities of family reorganization for the care and preservation of the autonomy and independence of the elderly.

Keywords: Elderly. Aging. Renal insufficiency chronic. Nursing. Family.

LAS PERCEPCIONES DE LOS ANCIANOS EN PRE-DIÁLISIS ACERCA DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR LA FAMILIA

RESUMEN

Este estudio pretende analizar la percepción de los ancianos en pre-diálisis acerca de la atención recibida por su familia. Investigación cualitativa con diez ancianos en pre-diálisis seguidos en un ambulatorio de uremia en el sur de Brasil. Se utilizó una entrevista semi-estructurada como técnica de recolección de datos y análisis de contenido temático para el análisis. Los resultados revelaron que la atención proporcionada por la familia ocurre de diferentes maneras. Los ancianos perciben que la familia se siente responsable y se preocupa, encontrando formas de proporcionar la atención, que puede interferir en su autonomía. Los ancianos también asumen que la familia podría ofrecer más cuidado si fueran capaces de reorganizarse, así la distancia y otras actividades no debilitarían la presencia de la familia en la vejez. Se concluyó que la participación de la familia es importante para cumplir con el tratamiento de pre-diálisis e las necesidades del envejecimiento. El esfuerzo de la familia mantén la convivencia con las personas mayores y ayuda en lo tratamiento y otras demandas. Enfermeras deben fomentar la comunicación entre los miembros de la familia, proporcionar orientación y discutir las posibilidades de reorganización familiar para el cuidado y preservación de la autonomía e independencia de las personas mayores.

Palabras clave: Anciano. Envejecimiento. Insuficiencia renal crónica. Enfermería. Familia.

REFERÊNCIAS

1. Netto MP. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EVF, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p. 3-13.
2. Canziani MEF, Kirsztajn, GM. Doença renal crônica – manual prático – uso diário ambulatorial e hospitalar. São Paulo: Livraria Balieiro; 2013.
3. Jacobi CS, Beuter M, Maldaner CR, Roso CC, Pauletto MR, Girardon-Perlini MNO. O cuidado de idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador. Rev RENE. 2013; 14(4): 765-73.
4. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para a avaliação e intervenção na família. 5ª ed. São Paulo: Roca; 2012. p. 21-154.
5. Roso CC, Beuter M, Jacobi CS, Silva CT, Perrando MS, Bruinsma JL. Progressão da insuficiência renal crônica: percepções de pessoas em pré-diálise. Rev Enferm UFSM. 2013; 3(Esp.): 581-8.
6. Torralba-Roselló FT. Antropologia do cuidar. Série enfermagem. Rio de Janeiro: Vozes; 2009. p. 196.
7. Aldana-González G, García-Gómez L. La experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica. Aquichan. 2011 ago; 11(2):158-72.
8. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 350-60.
9. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. Rev bras estud popul. 2011. jan/jun; 28(1):217-30.
10. Melo NCV, Teixeira KMD, Ferreira MAM, Silva NM. Consumo por idosos nos arranjos familiares “unipessoal” e “residindo com o cônjuge”: uma análise por regiões do país, a partir de dados da POF (2008/2009). Rev bras geriatrgerontol. 2014; 17(4):841-52.
11. Walker R, James H, Burns A. Adhering to behaviour change in older pre-dialysis populations—what do patients think? a qualitative study. J Ren Care. 2012 mar; 38(1):34-42.
12. Sritarapipat P, Pothiban L, Panuthai S, Lumlertgul D, Nanasilp P. Causal model of elderly thais' self-management behaviors of pre-dialysis chronic kidney disease. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2012 Oct/Dec; 16(4): 277-93.
13. Zavala-Rodríguez MR, Ríos-Guerra MC, García-Madrid G, Rodríguez-Hernández CP. Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. Aquichan. 2009 dez; 9(3): 257-70.
14. Oliveira APP, Caldana RHL. As Repercussões do Cuidado na Vida do Cuidador Familiar do Idoso com Demência de Alzheimer. Saúde Soc. 2012; 21(3): 675-85.
15. Cunha JXP, Oliveira JB, Nery VAS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. Saúde debate. 2012 out/dez; 36(95): 657-64.
16. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. Rev Brás geriatr gerontol. 2013;16(2): 315-25.
17. Guedes MC, Araújo C. Desigualdades de gênero, família e trabalho: mudanças e permanências no cenário brasileiro. Rev Gênero. 2011; 12(1):61-79.
18. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Silva FM. A dívida do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. Cienc Cuid Saude. 2011 jul/set; 10(3):533-40.
19. Cahill E, Lewis LM, Barg FK, BognerHR. "You don't want to burden them": older adults' views on family involvement in care. J FamNurs. 2009 Aug; 15(3):295-317.
20. Corrêa GHLST, Bellato R, Araújo LFS. Diferentes modos da família cuidar de pessoa idosa em situação crônica. Cienc Cuid Saude. 2015 jan/mar; 14(1):796-804.

Endereço para correspondência: Caren da Silva Jacobi. Rua Santana Piccini 376/apto 301, CEP 97105360, Bairro Camobi, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cahjacobi@gmail.com

Data de recebimento: 10/02/2015

Data de aprovação: 14/08/2015