

FUNCIONAMENTO DE FAMÍLIAS COM IDOSOS TOTALMENTE DEPENDENTES

Josiane Valéria Barros da Cunha*
Annelita Almeida Oliveira Reiners**
Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo***
Joana Darc Chaves Cardoso****
Carla Rafaela Teixeira Cunha*****
Kátia Moreira da Silva*****

RESUMO

Introdução: A dependência total do idoso é uma condição que requer cuidador em tempo integral para realização das atividades básicas de vida diária e pode ocasionar modificações na dinâmica familiar. **Objetivo:** Analisar o funcionamento de famílias com idosos totalmente dependentes. **Metodologia:** Estudo descritivo, desenvolvido em Cuiabá, no Mato Grosso, com quatro famílias atendidas na Estratégia de Saúde da Família, utilizando o Modelo Calgary de Avaliação de Famílias. Os dados foram coletados nos domicílios das famílias por meio de entrevista com o cuidador principal e foram submetidos à análise de conteúdo e interpretados utilizando como referencial a categoria funcional do Modelo Calgary de Avaliação de Famílias. **Resultados:** Estão apresentados em três categorias: caracterização das famílias; funcionamento interno para cuidar do idoso; e funcionamento das famílias com o núcleo familiar externo. As famílias eram caracterizadas como multigeracionais, com membros consanguíneos e habitavam com os idosos. O funcionamento interno é influenciado pela dependência total dos idosos. O funcionamento das famílias com o núcleo familiar externo não é completamente efetivo por problemas na comunicação. **Considerações finais:** Os resultados deste estudo têm implicações para os profissionais de saúde, pois mostra aspectos do funcionamento familiar, sugerindo modos de intervir na melhora da comunicação entre seus membros.

Palavras-chave: Família. Cuidadores. Idoso dependente.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento ocorre de forma dinâmica e progressiva, acompanhado de alterações biológicas, psicológicas, funcionais e sociais, que refletem nas condições de vida e saúde dos idosos⁽¹⁾. Embora alguns idosos não desenvolvam nenhuma incapacidade, parte deles pode apresentar algum grau de incapacidade funcional, decorrente, principalmente, da presença de condições crônicas para realizar as atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD)⁽²⁾.

Idosos totalmente dependentes para ABVD e AIVD ainda não são em grande número. Um estudo, realizado no Ceará, avaliou a funcionalidade dos idosos e mostrou que, em relação às ABVD, 14,5% era totalmente dependentes⁽³⁾. A pesquisa, que avaliou a capacidade funcional de 820 idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) de

Pelotas, constatou que somente 2% dos idosos era dependente total⁽⁴⁾. Todavia, esse número tende a crescer, conforme a quantidade de idosos que alcançam idades mais avançadas aumenta, período no qual a dependência se instala com maior frequência⁽³⁾.

É crescente o número de estudos com famílias nas mais diversas áreas. Alguns abordam o cuidado no âmbito familiar⁽⁵⁾, analisam a qualidade de vida dos cuidadores familiares⁽⁶⁾ e outros avaliam intervenções de enfermagem no estresse do cuidador familiar do idoso dependente⁽⁷⁾. Uma revisão integrativa, com objetivo de identificar os delineamentos e os temas abordados em estudos com idosos dependentes, verificou que o conteúdo das investigações tem como foco descrever as características sociodemográficas dos cuidadores, a qualidade de vida e a sobrecarga de trabalho⁽⁸⁾.

Pesquisas com idosos totalmente dependentes ainda são escassas^(9,10). Estudo que objetivou

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Docente do Centro Universitário UNIVAG. Cuiabá-MT, Brasil.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT, Brasil.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT, Brasil.

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT, Brasil.

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: ca_rafa_enf@hotmail.com

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMT. Cuiabá-MT, Brasil.

verificar a associação entre a capacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador identificou que 71,4% dos idosos tinha dependência grave e 46,4% de seus cuidadores apresentavam sobrecarga moderada. A capacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador estiveram, portanto, correlacionadas, ou seja, quanto maior a dependência do idoso, maior foi a sobrecarga do cuidador⁽¹⁰⁾.

Uma investigação, realizada com idosos totalmente dependentes, que objetivou conhecer as características emocionais, o contexto do trabalho e o sentido do cuidar para cuidadores domiciliares, mostrou que o cuidado é assumido de forma súbita pelo familiar, sem preparação para lidar com a função de cuidar e não há compartilhamento de tarefas de cuidado, sobrecarregando física e emocionalmente o cuidador familiar⁽⁹⁾.

Quando um membro da família se torna totalmente dependente, há alterações que envolvem a rotina do cuidador, reorganização dos espaços de convivência, das finanças da família e demandam rearranjos e coesão familiar^(8,9). Conforme o grau de dependência aumenta, a dinâmica familiar passa a ser permeada por sentimentos como medo, tristeza, insegurança, preocupação, conflitos e tensões⁽⁸⁾.

Assim, há necessidade de compreender o funcionamento das famílias quando o idoso se torna totalmente dependente. O Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção de Famílias (MCAIF) consiste em uma ferramenta multidimensional, a qual possibilita conhecer e avaliar as famílias, visando auxiliá-las na resolução de problemas. O MCAIF possui uma estrutura organizada que abrange três categorias principais: estrutural, que permite avaliar a estrutura da família; de desenvolvimento, que se refere à transformação progressiva da história familiar durante as fases do ciclo de vida; e funcional, a qual diz respeito ao modo como os indivíduos da família interagem⁽¹¹⁾.

Ao considerar que a dependência total do idoso é uma condição diferenciada que pode ocasionar modificações na dinâmica familiar, chega-se ao seguinte questionamento: Como famílias com idosos totalmente dependentes funcionam?

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar o funcionamento de famílias com idosos

totalmente dependentes.

METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com famílias de idosos totalmente dependentes atendidas pelas ESF em Cuiabá – MT. O município possui, em sua área urbana, 63 unidades de Atenção Básica, as quais estão distribuídas nas quatro regiões: Norte (20); Sul (21); Leste (11) e Oeste (11). Por meio de sorteio, uma ESF de cada região foi selecionada para participar do estudo. Em sequência, o enfermeiro responsável informou quais famílias poderiam atender aos critérios de inclusão (ter um idoso totalmente dependente para as ABVD e morar no mesmo domicílio há mais de 1 ano). Quatro famílias foram indicadas e fizeram parte do estudo. Para analisar o funcionamento das famílias, a categoria funcional do MCAIF foi utilizada, uma vez que possibilita explorar o funcionamento instrumental, referente às atividades da vida cotidiana e o funcionamento expressivo, como estilos de comunicação, solução de problemas, papéis, crenças, regras e alianças⁽¹¹⁾.

Os dados foram coletados pela pesquisadora principal, por meio de entrevista, no domicílio da família, preferencialmente, com o cuidador principal. Para avaliar o grau de dependência do idoso, o *Índice de Katz* foi utilizado. O idoso era considerado dependente total quando atingia a classificação G⁽¹²⁾. Após essa avaliação, as famílias foram convidadas para participar da pesquisa. Os genogramas, roteiros com perguntas sobre os dados sociodemográficos do idoso e dos membros da família (ano de nascimento, sexo, estado civil, escolaridade, religião, situação ocupacional, renda, problemas de saúde), relações biológicas, de proximidade afetiva e eventos como gravidez e morte, foram construídos. Além disso, houve perguntas sobre o funcionamento familiar nas atividades da vida cotidiana, particularmente, nas de cuidado ao idoso. Nessas questões, os papéis desempenhados pelos membros da família, a comunicação entre eles e a forma de resolução de problemas foram explorados.

Para análise, a técnica de análise de conteúdo, especificamente a análise temática, foi

utilizada⁽¹³⁾. A análise de conteúdo tem como objeto a ser analisado a fala e possui três diferentes fases: 1) pré-análise – organização e/ou planejamento; 2) exploração do material – codificação, decomposição ou enumeração e 3) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. As categorias emergidas do processo de análise foram: características das famílias; funcionamento interno; funcionamento externo.

Os resultados foram discutidos e interpretados à luz do referencial teórico sobre funcionamento de famílias e da literatura pertinente à temática.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller e, durante o seu desenvolvimento, foram respeitados todos os preceitos éticos disciplinados no âmbito nacional e internacional. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características das famílias

A primeira família era composta por um idoso, de 81 anos, viúvo, que possui três filhos e uma filha, a qual reside com ele e é a cuidadora principal. A segunda família é de uma idosa, de 72 anos, viúva, com quatro filhos e três filhas; ela reside com netos e uma das filhas, que é a cuidadora principal. A terceira família é de uma idosa, de 90 anos, viúva, mãe de quatro filhos e três filhas; ela reside com netos, genro e a filha, que é a cuidadora principal. A quarta é de um idoso, de 69 anos, casado, com três filhas e um filho; ele reside somente com a esposa, que é a cuidadora principal.

Desses idosos, três foram acometidos por acidente vascular encefálico (AVE) e um possui doença de *Alzheimer*. A principal doença que levou esses idosos à dependência total foi o AVE, o que reflete a alta incidência de doenças cardiovasculares em idosos. A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, mostrou que aproximadamente 2,2 milhões (1,5%) de pessoas referiram diagnóstico de AVE, com maior incidência no grupo etário de 75 anos ou mais⁽¹⁴⁾.

Antes da dependência total, todos os idosos residiam com seus familiares, exceto um, que morava sozinho. Eram pessoas ativas, ajudavam financeiramente na renda familiar e colaboravam nas atividades domésticas. Esta situação é encontrada em vários domicílios brasileiros e a dependência representa um declínio financeiro para a família^(9,10,14).

Em relação às estruturas das famílias dos idosos pesquisados foi possível perceber que a maior parte dos idosos habitava com outros membros da família consanguínea (Figura 1). Esse resultado evidencia um tipo de estrutura familiar cada vez mais frequente nos lares brasileiros, na qual se encontram famílias multigeracionais, compostas por idosos, filhos e netos⁽²⁾.

Em apenas uma família, o idoso residia apenas com cônjuge (Figura 1). Esse arranjo pode, possivelmente, ser explicado pelo fato de o idoso ser mais jovem que os demais (69 anos). Na população brasileira, no grupo de 60 anos ou mais, o arranjo familiar composto apenas pelo casal representa 35,8%, enquanto que o formado por casal e filhos é de 25,3%⁽¹⁵⁾.

Nessas famílias, as mulheres são as principais cuidadoras, assim como encontrado em um estudo no qual 75% dos cuidadores de idosos dependentes era de mulheres. Essa situação ocorre, principalmente, pelo papel social e cultural que a mulher exerce, como mãe, esposa, filha. Desse modo, predomina a sua escolha para ser a cuidadora⁽¹⁶⁾.

Aparentemente, a designação do cuidador principal está relacionada, ainda, a determinadas condições, como grau de parentesco, gênero ou proximidade física⁽⁸⁾. Na velhice, é esperado que os filhos assumam a responsabilidade de cuidar de seus pais, provendo-os material e afetivamente, de acordo com suas condições e necessidades^(9,10,16). Para os casais, cuidar do cônjuge é uma tarefa esperada com o envelhecimento, entretanto, quando o cônjuge é falecido, a responsabilidade pelos cuidados passa a ser obrigação dos filhos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Ao analisar o arranjo dessas famílias, observa-se que elas têm uma estrutura na qual necessariamente o idoso mora com um familiar e sempre há um cuidador principal. Esse resultado pode evidenciar que idosos totalmente dependentes têm tido a oportunidade de estar

junto às suas famílias, independente do seu funcionamento. Essa situação é positiva para o cuidado do idoso dependente, pois a família, ao

assumir esse cuidado, evita a sua institucionalização.

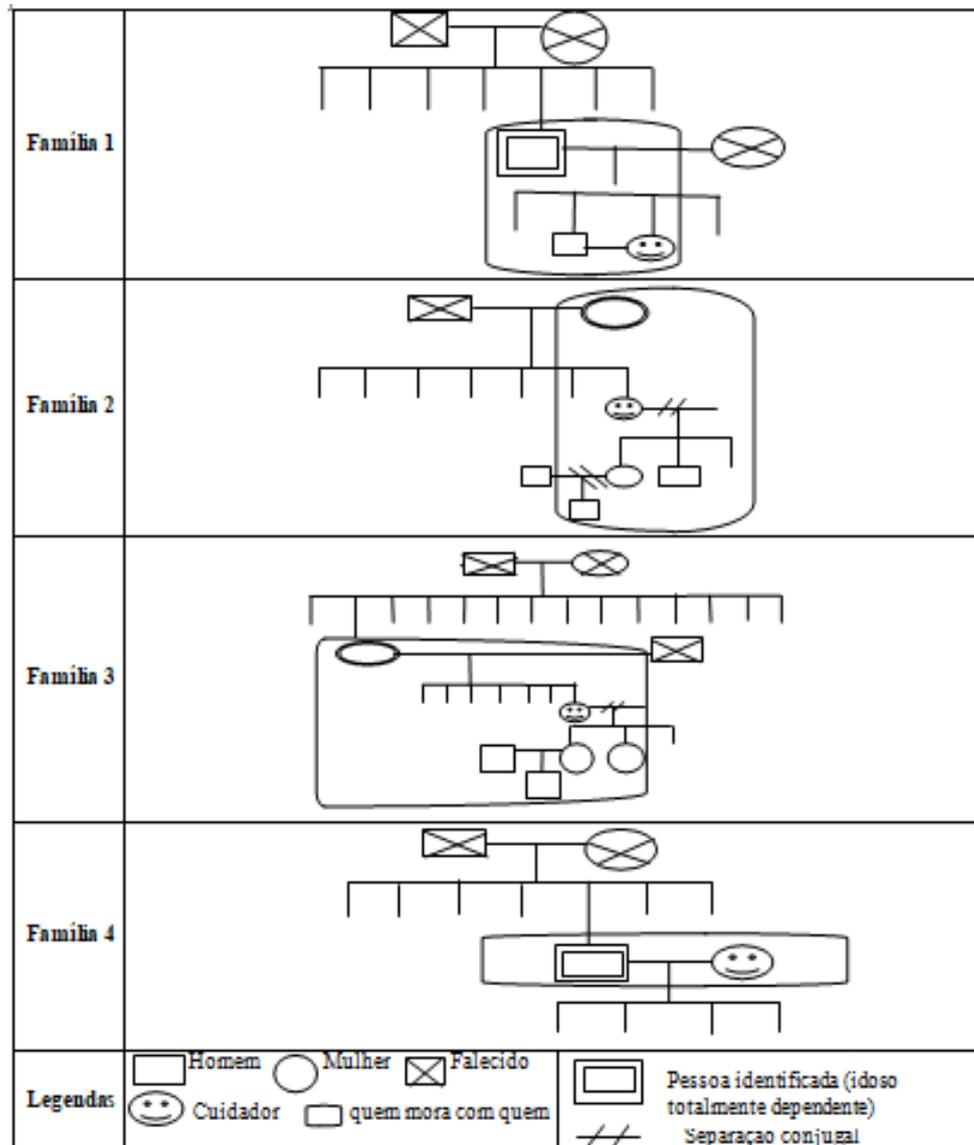


Figura 1. Genogramas das famílias participantes da pesquisa. Cuiabá – MT, 2011.

Funcionamento familiar interno para cuidar do idoso

A análise das entrevistas realizadas com as famílias permitiu analisar que o funcionamento instrumental e expressivo dessas famílias é fortemente influenciado pela dependência total dos idosos.

De fato, a dependência de um familiar idoso provoca alterações significativas em várias áreas da vida das famílias, como nas finanças, afeto e na saúde dos membros que se ocupam dos

cuidados. Além disso, causa perda de liberdade da família que coabita com o idoso e sobrecarga de trabalho o cuidador^(6,11,17). Essas alterações em famílias com idosos totalmente dependentes parece ter um impacto ainda maior, pois ocorrem mudanças drásticas em seu funcionamento devido à demanda por cuidado ininterrupto.

As famílias com idosos totalmente dependentes, obrigatoriamente, precisam de cuidadores por vinte e quatro (24) horas para assisti-los nas atividades que mantêm a sua sobrevivência. Um idoso dependente parcial,

ainda que precise de ajuda para determinadas atividades, não é incapaz e pode continuar a desenvolver outras tarefas. A piora do grau de dependência do idoso representa aumento na demanda de cuidado^(9,11).

Os resultados desse estudo evidenciaram que a organização e funcionamento das famílias ocorre em torno dos cuidados prestados aos idosos. A família funciona no sentido de sempre haver um cuidador responsável para que suas necessidades de saúde sejam supridas. Dentre esses cuidadores, os principais foram as mulheres, filhas e esposa dos idosos. Elas são responsáveis por cuidados, como o preparo de refeições e alimentação, banho, troca de roupas e fraldas, vigilância, dentre outros. Um papel que, de acordo com os relatos, foi estabelecido a elas ou por elas, como se fosse natural:

A maior parte do dia sou eu [...] coloco ele na cadeira pra levar pro banheiro pra dar banho, coloco fralda, dou comida na boca dele, viro ele na cama. [...] Tenho mais três irmãos homens...o cuidado com ele ficou mais pra mim né, que sou filha única. (Família 1).

Eu que faço tudo pra ela, comida, banho. Coloco ela na área pra tomar um pouquinho de sol... [...] Ficou tudo pra mim... Ela é minha mãe, eu tenho obrigação com ela. (Família 2).

Dessa forma, para elas, assumir esse papel de cuidadoras parece não ser uma opção, mas uma condição definida a partir de determinados critérios como grau de parentesco, indisponibilidade de outros cuidadores, gênero, coabitação, vínculo e compromisso^(6,17).

Outro elemento que particulariza as famílias de idosos totalmente dependentes é a sobrecarga que os cuidados diários acarretam, gerando demanda de outros cuidadores. Estudos têm demonstrado que os cuidadores de idosos dependentes, geralmente, realizam sua função de forma "solitária", pois há um afastamento dos demais membros da família, que, na maioria das vezes, não se propõem a ajudar, levando à sobrecarga e implicações na saúde do cuidador, assim como no cuidado prestado^(8,16-18). Nesta pesquisa, ficou evidente que o cuidado é centrado em apenas um membro das famílias e existe a necessidade do apoio de mais cuidadores para aliviar a sobrecarga do cuidador principal.

No núcleo familiar, espera-se encontrar ajuda nos cuidados, compreensão, compartilhamento e

união para enfrentar as dificuldades. O idoso totalmente dependente requer do cuidador principal dedicação contínua, para que cuidado seja realizado de forma que todas as suas necessidades básicas sejam supridas. Esse cuidado, ao ser compartilhado com outras pessoas, pode atenuar o impacto provocado pela carga de tarefas⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

A relação do cuidador e do idoso totalmente dependente com os demais membros da família contribuiu no funcionamento familiar, determinando se ele será efetivo ou não. Se a relação é boa, o funcionamento familiar é efetivo. Por outro lado, famílias não funcionam efetivamente quando a relação entre seus membros é ruim.

Neste estudo, por meio dos relatos, percebeu-se que o modo como a maioria das famílias se organiza internamente para cuidar dos idosos denota um funcionamento efetivo, pois na relação entre os membros da casa existe colaboração. Apesar de haver um membro da família que geralmente assume a maior parte das responsabilidades pelos cuidados a esse idoso, todos os demais, uns mais do que outros, costumam se envolver no cuidado, assumindo o papel do cuidador ou de um colaborador:

... meu marido me ajuda demais. Ele é quem dá força todo dia e me ajuda. [...] tenho um irmão que me ajuda um pouco, ele também passeia com meu pai (Família 1).

... a Tulipa que lava e passa, isso eu não faço não, ela que tem que dar conta disso. (Família 2).

...minha mãe, no caso, faz a comida, de manhã, aí a gente chega, vê se minha vó já comeu. A gente vai fazer a comida que é diferente da gente. Aí se tiver que trocar a fralda, a gente troca...a gente intercala... (Família 3).

Esse compartilhamento de tarefas é reconhecido pelos familiares como um elemento positivo para a efetividade de seu funcionamento, pois, apesar de não estar diretamente ligado ao cuidado do idoso dependente, pode minimizar a sobrecarga física e financeira. Com o cuidar compartilhado, por meio da divisão dos papéis, há uma menor sobrecarga do cuidador principal, podendo trazer maior satisfação a ele por saber que não é o único responsável pelo cuidado com o idoso totalmente dependente.

Além disso, o envolvimento dos membros da família favorece o apoio entre eles, seja pelo fato de os laços familiares se tornarem mais estreitos, seja pela busca compartilhada de soluções de problemas. De outro modo, quando, dentro do núcleo familiar, a ajuda é insuficiente, pode haver, além de sobrecarga, conflitos entre os membros da família^(11,20).

O funcionamento familiar em relação à comunicação entre seus membros nem sempre é satisfatório. Pelos relatos, constatou-se que essa comunicação não se dá de maneira totalmente harmoniosa quando existe a necessidade de cuidado ao idoso e de alívio da sobrecarga do cuidador:

É visível, às vezes ela [irmã] não precisa falar, mas os gestos, a face que ela faz,... [...] Ai eu preciso trocar fralda e peço ajuda, minha irmã já faz uma cara de quem não quer ir, mas tem que ir, porque ela sabe que não tem ninguém e sozinha é difícil trocar, então ela vai, mas faz uma cara (Família 3).

A comunicação é um processo que favorece o funcionamento efetivo entre os membros, pois pode ajudar na compreensão das normas familiares, na maior e melhor possibilidade de resolução dos conflitos e, ainda, permite o esclarecimento das mensagens não verbais transmitidas pelo comportamento.

No exemplo apresentado, a cuidadora principal, por meio da linguagem não verbal, solicita apoio de cuidadores secundários, os quais potencializam a efetividade do cuidado destinado ao idoso dependente⁽¹¹⁾.

Funcionamento das famílias com o núcleo familiar externo

Diferentemente do que ocorre no núcleo interno dessas famílias, a relação entre seus membros e os que não residem com os idosos totalmente dependentes mostra que seu funcionamento não é completamente efetivo.

Enquanto a colaboração familiar ocorre de acordo com as demandas, há momentos em que surgem necessidades e dificuldades, sejam financeiras, sejam para o cuidado com os idosos, que os membros do núcleo interno das famílias não conseguem suprir. Os custos, gerados com gastos para atender às necessidades dos idosos totalmente dependentes, são altos. A renda das famílias

pesquisadas é insuficiente para cobrir suas despesas e a dos idosos, mesmo com a ajuda dos benefícios recebidos a partir da aposentadoria.

...ela tem uma filha e um filho que moram aqui e eles quase não vem aqui em casa...eu que às vezes ligo pra falar como ela tá, mas você pensa que eles se preocupam?... (Família 2).

...todo mundo ajudando não ficaria tão difícil só pra mim né...eu poderia trabalhar...porque eu preciso né? a vida tá muito difícil, tá tudo muito caro e tem a pensão dela e o dinheiro do meu filho, porque eu não sou aposentada, não tenho renda, então eu acho que seria menos difícil... (Família 2).

...Porque é gasto né, fralda, alimentação que não é normal... A ênfase maior é na parte financeira e, em segundo, seria o cuidado, ajudar no cuidado... (Família 3).

Conciliar trabalho e cuidado contínuo e permanente ao idoso é uma dificuldade que o cuidador principal usualmente encontra e que o obriga a deixar de trabalhar ou reduzir drasticamente sua carga de trabalho. Esta situação, aliada aos custos gerados pelos materiais e medicamentos, faz com que a renda familiar diminua e, nem sempre, seja suprida com outros recursos^(17,18). Nestes momentos, eles precisam da ajuda dos outros familiares:

...o segundo [filho] mais velho, ele que dá as fraldas, ele que dá o nutriente que coloca no leite que é caro. (Família 3) ...tem a aposentadoria dele e, de vez em quando, essa filha minha vem aqui e dá alguma coisa também (Família 4).

O funcionamento expressivo da família está relacionado às interações entre seus membros. Às vezes, eles precisam enfrentar uma combinação de questões instrumentais e expressivas. Dos relatos, foi apreendido que o funcionamento expressivo sofre prejuízo, porque há dificuldade de comunicação entre os membros das famílias que moram com os idosos totalmente dependentes e os que não residem com eles.

Algumas pessoas são resistentes em solicitar ajuda aos outros membros da família:

... não é tudo que eu conto também não, porque ninguém parece querer saber, se quisesse vinham aqui, ligavam, então eu conto quando lembro, e se perguntam também... (Família 4). –...eu que às vezes ligo pra falar como ela tá, mas você pensa que eles se preocupam? Que ligam pra saber se tô

precisando de alguma coisa? Nada, nem querem saber... (Família 2).

Entretanto, quando as famílias se veem diante de problemas que não conseguem resolver sozinhas, passam a cobrar dos familiares externos a ajuda de que tanto precisam:

...quando ele precisa mesmo de alguma coisa, a gente logo entra em contato com eles [outros membros da família] (Família 1)

Só se ela passar mal, aí tem a cooperação [...] a gente liga pros tios né, porque não tem carro lá em casa, então a gente liga pra alguém que pode levar ela... (Família 3).

Toda essa situação desperta sentimentos nas famílias cuidadoras, como raiva e tristeza, não somente pela situação em que se encontram, como também pela condição do próprio idoso:

...eu fico muito triste sabe, e às vezes me dá raiva também, porque ninguém sabe o que eu passo, ninguém me ajuda... e como ela entende tudo, ela sofre mais de ver tudo isso (pausa) e depois eu, de ver ela assim nessa situação e de ninguém me ajudar (Família 2). – Eu fico com raiva também porque ninguém me ajuda... tem dia eu acordo revoltada (Família 4).

Esses sentimentos são comuns em famílias cuidadoras, principalmente, pela pouca participação dos familiares na divisão dos cuidados prestados ao idoso. Quando adotadas estratégias em que os membros da família ajudam nos cuidados com o idoso dependente, há um alívio na tensão do cuidador principal e diminuição do sentimento de sobrecarga do cuidador. Dessa forma, o cuidado pode ser permeado por sentimentos de afetividade, solidariedade e gratificação⁽¹²⁾.

Essa situação não se evidencia nas famílias desse estudo, pois a comunicação entre eles nem sempre é fácil e é permeada de sentimentos de angústia pelo desgaste gerado quando há necessidade de solicitar ajuda.

Às vezes, em situações urgentes, quando as famílias não têm a possibilidade de obter ajuda dos familiares que não residem com elas, lançam mão da colaboração de vizinhos ou das unidades de saúde:

Eu achei até que ela ia morrer, ficou sem ar, respirando esquisito. Aí eu chamei meu vizinho que tem carro e ele me levou na Policlínica. [...] ele [vizinho] diz que quando precisar de alguma

coisa pra minha mãe é pra chamar ele, não importa a hora, que ele me leva... (Família 2). – Já deixei a vizinha da frente olhando [...]... quando ele ta precisando muito de alguma coisa, eu vou mesmo é no posto (Família 4).

Este tipo de colaboração foi encontrado em um estudo com familiares e profissionais das equipes de saúde da família. Os resultados mostraram que as famílias utilizavam serviços de apoio para atender necessidades de saúde do idoso totalmente dependente no domicílio. É importante que, nessas situações, as famílias possam contar com apoio de profissionais para o estabelecimento de uma rotina de cuidados para o idoso dependente, tendo em vista a distribuição de tarefas com os membros da família, bem como, quando possível, contando com a ajuda de amigos e vizinhos^(9,12).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados provenientes desta pesquisa são importantes na medida em que mostram o funcionamento de famílias com idosos totalmente dependentes e evidenciam elementos pouco explorados, permitindo ampliar a visão sobre esse fenômeno.

Esse estudo mostrou que a vida de famílias com idosos totalmente dependentes é distinta da vida de outras famílias cujos idosos não são dependentes totais. Elas sofrem forte impacto pelas mudanças e demandas decorrentes da dependência total do idoso. Cuidar de idosos totalmente dependentes implica na necessidade de apoio financeiro e de outros cuidadores, de arranjos na estrutura física e espacial dos domicílios, de tempo e de conhecimento para os cuidados.

O funcionamento instrumental e expressivo dessas famílias é influenciado pela dependência total dos idosos. No que concerne ao funcionamento instrumental, há efetividade, pois os membros que habitam com o idoso totalmente dependente participam mais ativamente de suas necessidades e compartilham o cuidado direto ao idoso com o cuidador principal. Entretanto, o funcionamento expressivo sofre prejuízo por causa dos problemas na comunicação, tanto entre cuidador e idoso, quanto com os familiares que não residem na casa.

A utilização do Modelo Calgary de Avaliação

de Famílias foi fundamental, pois os dados gerados por meio da análise dos relatos permitiram compreender as famílias pesquisadas e revelaram aspectos importantes de suas estruturas e dos funcionamentos instrumental e expressivo.

Por fim, considera-se que os resultados deste estudo têm implicações para os profissionais de saúde que atuam com famílias, na medida em que mostram aspectos significativos do funcionamento familiar, os quais, nem sempre, são visíveis na prática, sugerindo modos de

intervir para a melhora da comunicação entre membros da família. Os resultados deste estudo são importantes também na medida em que mostram que a assistência a ser prestada pelos profissionais de saúde deve ser diferenciada e mais adequada às suas necessidades.

Sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas no sentido de avaliar intervenções para suprir as necessidades destas famílias que vivenciam uma situação tão peculiar como a de ter idosos totalmente dependentes sob seus cuidados.

FUNCTIONING OF FAMILIES WITH FULLY DEPENDENT ELDERLY

ABSTRACT

Introduction: The total dependence of the elderly is a condition that requires full-time caregivers to perform the basic activities of daily living and can cause changes in family dynamics. **Objective:** To analyze the functioning of families with totally dependent elderly. **Methodology:** A descriptive study, developed in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil, with four families assisted in the Family Health Strategy, using the Calgary Family Assessment Model. The data were collected in the families' homes through an interview with the main caregiver and were submitted to content analysis and interpreted using as reference the functional category of the Calgary Family Assessment Model. **Results:** They are presented in three categories: family characterization; internal functioning to care for the elderly; and functioning of families with the external family. The families were characterized as multigenerational, with inbred members and lived with the elderly. Internal functioning is influenced by total dependence on the elderly. The functioning of families with the external family is not completely effective due to communication problems. **Final considerations:** The results of this study have implications for health professionals, as it shows aspects of family functioning, suggesting ways to intervene in improving communication among their members.

Keywords: Family. Caregivers. Frail elderly.

FUNCIONAMIENTO DE FAMILIAS CON ANCIANOS TOTALMENTE DEPENDIENTES

RESUMEN

Introducción: la dependencia total del anciano es una condición que requiere cuidador en tiempo integral para la realización de las actividades básicas de vida diaria y puede ocasionar modificaciones en la dinámica familiar. **Objetivo:** analizar el funcionamiento de familias con ancianos totalmente dependientes. **Metodología:** estudio descriptivo, desarrollado en Cuiabá, Mato Grosso-Brasil, con cuatro familias atendidas en la Estrategia de Salud de la Familia, utilizando el Modelo Calgary de Evaluación de Familias. Los datos fueron recolectados en los domicilios de las familias por medio de entrevista con el cuidador principal y fueron sometidos al análisis de contenido e interpretados utilizando como referencial la categoría funcional del Modelo Calgary de Evaluación de Familias. **Resultados:** están presentados en tres categorías: caracterización de las familias; funcionamiento interno para cuidar al anciano; y funcionamiento de las familias con el núcleo familiar externo. Las familias eran caracterizadas como multigeneracionales, con miembros consanguíneos y vivían con los ancianos. El funcionamiento interno es influenciado por la dependencia total de los ancianos. El funcionamiento de las familias con el núcleo familiar externo no es completamente efectivo por problemas en la comunicación. **Consideraciones finales:** los resultados de este estudio tienen implicaciones para los profesionales de salud, pues muestran aspectos del funcionamiento familiar, sugiriendo modos de intervenir en la mejoría de la comunicación entre sus miembros.

Palabras clave: Familia. Cuidadores. Ancianos dependientes.

REFERÊNCIAS

1. Cabral R., Dellaroza MSG, Carvalho BG, Zani AV. Elderly care in primary health care from the perspective of health professionals. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2019 [citado em 23 mar 2019]; 18(2):e45026. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i2.45026>.
2. Pereira S, Duque E. *Rev Kairós Gerontol* [online]. 2017 mar. [citado em 15 set 2018]; 20(1):187-202. doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p187-202>.
3. Muniz EA, Aguiar MFS, Brito MCC, Freitas CASL, Moreira ACA, Araújo CRC. Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família. *Rev Kairós Gerontol*

[online]. 2016. [citado em 21 set 2018]; 19(2):133-146. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30365/20994>.

4. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP, Castro DP, Santos F. Functional capacity to perform activities of daily living among older persons living in rural areas registered in the Family Health Strategy. *Cienc saúde colet* [online]. 2016 nov. [citado em 12 abr 2018]; 21(311):3545-3555. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>.
5. Mónico LM, Custódio JRA, Frazão AA, Parreira P, Ramos A, Correia S, et al. The family in care for the elderly: managing the overload and coping with difficulty. *RIASE* [online]. 2017. [citado em 18 out 2018]; 3(2):982-998. doi: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3\(2\).982](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(2).982).
6. Anjos KF; Boery RNSO; Pereira R. Quality of life of relative

- caregivers of elderly dependents at home. *Texto & contexto enferm* [online]. 2014 jul/set. [citado em 11 jul 2018]; 23(3):600-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002230013>.
7. Viegas LM, Fernandes AA, Veiga MAPL. Nursing intervention for stress management in family caregivers of dependent older adults: a pilot study. *Rev baiana enferm* [online]. 2018. [citado em 15 out 2018]; 32:e25244. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25244>.
8. Oliveira DC, D'elboux MJ. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev bras enferm* [online]. 2012. [citado em 25 fev 2018]; 65(5):829-838. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017>.
9. Yavo IS, Campos EMP. Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. *Psicol teor prat* [online]. 2016. [citado em 19 jun 2018]; 18(1):20-32. doi: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p20-32>.
10. Fuhrmann AC, Bierhals, CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Association between the functional capacity of dependant elderly people and the burden of family caregivers. *Rev gaúcha enferm* [online]. 2015 mar. [citado em 11 jun 2018]; 36(1):14-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>.
11. Santos SMR, Ubaldo ACC, Santos LM dos, Jesus PBR de, Jesus MCP de. Avaliação da família de gestante com vulnerabilidade social fundamentada no Modelo Calgary. *Revista Guará* [online]. 2018 [citado em 27 mar 2019]; 5(8). doi: <https://doi.org/10.30712/guara.v5i8.15694>.
12. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biologic and psychologic function. *JaMa*; 1963. 185:94-99. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/666768>.
13. Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições, v. 70, 2011.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. [online]. IBGE: Rio de Janeiro; 2015. [citado em 16 out 2018]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: 2013. [online]. IBGE: Rio de Janeiro; 2014. [citado em 26 set 2018]. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>.
16. Silva LLNB, Rabelo DF. Afetividade e conflito nas díades familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos. *Pensando fam* [online]. 2017. [citado em 22 out 2018]; 21(1):80-91. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X2017000100007&lng=pt&nrm=iso.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. [online]. IBGE: Rio de Janeiro; 2016. [citado em 21 set 2018]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.
18. Faller JW, Zilly A, Alvarez AM, Marcon SS. Filial care and the relationship with the elderly in families of different nationalities. *Rev bras enferm* [online]. 2017. [citado em 18 jun 2018]; 70(1):18-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0050>.
19. Faleiros AH, Santos CA, Martins CR, Holanda RA, Souza NLSA, Araujo CLO. Os desafios do cuidar: revisão bibliográfica, sobrecargas e satisfações do cuidador de idosos. *Janus* [online]. 2015. [citado em 16 out 2018]; 12(22). Disponível em: <http://fatea.br/seer3/index.php/Janus/article/view/364>.
20. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Care performed by family caregivers to dependent elderly, at home, within the context of the family health strategy. *Texto & contexto enferm* [online]. 2012 jul/set. [citado em 13 maio 2018]; 21(3):543-548. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300008>.
21. Faria EBA, Scardoelli MGC, Castro VC, Nishida FS. Experiences of family caregivers of elderly with alzheimer's disease. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2017 jan/mar. [citado em 20 out 2018]; 16(1). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i1.31004>.
22. Mocelin C, Silva TG, Celich K, Madureira VF, Souza SS, Colliselli L. The care of dependent elderly on the family context. *Rev pesqui cuid fundam* [online]. 2017 out/dez. [citado em 22 out 2018]; 9(4):1034-1039. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1034-1039>.

Endereço para correspondência: Carla Rafaela Teixeira Cunha. Rua País de Gales, 14, Jardim Tropical, CEP: 78065-148. Cuiabá – Mato Grosso, Brasil. ca_rafa_enf@hotmail.com

Data de recebimento: 24/10/2018

Data de aprovação: 20/05/2019