



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada. http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

DOI: 10.15448/1677-9509.2018.1.25727

Organização do Cuidado ao Idoso Dependente*

Organization of Care to the Dependent Elderly

LIAMAR DONATI**

MARGRID BEUTER***

MARIA DENISE SCHIMITH****



RESUMO - Este artigo busca apresentar a organização dos cuidadores, familiares ou não, frente a alta hospitalar do idoso dependente. Os resultados apontam que os cuidadores, apesar das dificuldades, encontram estratégias para dar conta das demandas de cuidados ao idoso. Percebe-se um descompasso entre as responsabilidades atribuídas às famílias e o suporte de serviços que deveria ser ofertado pelas políticas públicas existentes. Esta temática precisa ser discutida a fim de dar maior visibilidade, pois a revalorização da família nas políticas públicas pode significar um recuo das responsabilidades do Estado no atendimento às necessidades da população.

Palavras-chave - Cuidadores. Idoso Dependente. Serviços de Saúde para Idosos. Serviço Social.

ABSTRACT - This article aims to present the organization of caregivers, family or not, facing discharge of dependent elderly. The results point that the caregivers, despite the difficulties, find strategies to cope with the demands of care to the elderly. We can note a mismatch between the responsibilities assigned to the families and the support services that should be offered by existing public policies. This issue needs to be discussed, in order to give greater visibility, because the revaluation of the family in public policies can mean a retreat of the State responsibilities in meeting the needs of population.

Keywords: Caregivers. Dependent Elderly. Health Services for Elderly. Social Service.

* Este artigo reproduz parte da dissertação de mestrado apresentada em 2016 ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (PPGeronto/UFSM) Rio Grande do Sul, Brasil.

** Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria, Assistente Social no Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul - RS/Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/7406955187355827>. E-mail: liadonatiaa@gmail.com.

*** Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS/Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/599800350223212>. E-mail: margridbeuter@gmail.com.

**** Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul - RS/Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/1266040963485514>. E-mail: ma.denise2011@gmail.com.

Submetido em: novembro/2016. Aprovado em: abril/2018.

O envelhecimento da população é um processo crescente, tanto no Brasil, como na maioria dos países. O aumento da expectativa de vida pode elevar o número de enfermidades crônicas não transmissíveis e incapacitantes no idoso, com possíveis alterações na dependência física, cognitiva e emocional, gerando demandas de cuidados permanentes para os familiares. Mudança na estrutura familiar, com alteração do *status* das mulheres e dos valores sociais e familiares, pode interferir na disponibilidade de ajuda familiar para esses idosos. Segundo dados do Banco Mundial (2011), estima-se que no Brasil o número de pessoas sendo cuidadas por não familiares irá duplicar até 2020, e será cinco vezes maior em 2040, em comparação com 2008.

Desse modo, envelhecer não é o problema, deve-se vê-lo como uma conquista da humanidade. A maior preocupação não é com o aumento da expectativa de vida e sim em que condições essa população envelhecerá (BERZINS, 2008). Isso porque a longevidade tem implicações importantes na vida do idoso, podendo trazer problemas com consequências significativas nas diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social (PASCHOAL, 2013).

A velhice, por ser um processo, geralmente vem acompanhada do declínio das capacidades físicas e cognitivas, podendo observar-se um significativo número de idosos portadores de pelo menos uma doença crônica. E essa, quando não tratada adequadamente e acompanhada ao longo dos anos, será responsável pelo aumento do índice de mortalidade dos idosos. As doenças crônicas representam uma forte carga nas morbidades, sendo responsáveis pelo alto e frequente número de internações principalmente de idosos, que apresentam um tempo de ocupação do leito maior quando comparado a outras faixas etárias (CHAIMOWICZ; CAMARGOS, 2013). E essas situações poderão torná-los dependentes de outra pessoa para auxiliá-los, na realização das atividades básicas da vida diária ou totalmente dependentes de cuidados, provocando modificações na sua vida e de seu cuidador familiar.

O avanço das ciências tem contribuído significativamente para o aperfeiçoamento das novas tecnologias nas instituições hospitalares, as quais colaboram para uma melhor intervenção clínica, evitam óbitos precoces e qualificam a assistência. No entanto, apesar de todo o investimento tecnológico, as limitações do idoso estarão presentes desencadeando a dependência de cuidados, que irá se refletir na sua vida e de seu cuidador familiar. A hospitalização, apesar de necessária, traz consigo mais riscos ao paciente idoso do que a outras faixas etárias, sendo importante destinar maior atenção para ele (SIQUEIRA et al. 2014; FLESCHE, 2013).

Os sistemas de saúde, atualmente, com justificativas dos altos custos da assistência hospitalar e institucional e pela cronicidade clínica dos idosos, indicam a permanência deles em casa, sob os cuidados da família. Esses, apesar de estarem clinicamente estáveis, sem indicação de hospitalização, continuam demandando um cuidado diferenciado, muitas vezes em uso de tecnologias – sondas, traqueostomias – que exigem uma preparação do cuidador para realizá-lo. Esta indicação nem sempre considera o modelo de família no qual o idoso está inserido e se ela dispõe de um cuidador para atender as necessidades do idoso (KARSCH, 2003).

O cuidado aos idosos dependentes, tradicionalmente, é realizado pelas famílias, no entanto é preciso reconhecer que a família brasileira está mudando, sendo necessário buscar alternativas para prover os cuidados desses idosos. As transformações no núcleo familiar vêm ocorrendo de diversas maneiras, da composição, com redução de número de membros até a configuração e os papéis sociais desempenhados por cada um dos componentes. A mulher, considerada como principal cuidadora, vem ocupando novos espaços extradomiciliares. Ainda, com o aumento da longevidade, a própria cuidadora – esposa ou mesmo filha –, muitas vezes também idosa, pode vir a requerer cuidados. Estes são alguns dos fatores que levam a considerar a possibilidade da redução potencial dos cuidados tradicionalmente ofertados (CAMARANO; MELLO, 2010a; GELINSKI; MOSER, 2015).

Segundo Karsch (2003), estudos ainda confirmam que as estruturas familiares estão sofrendo modificações rápidas, desencadeadas por: separações, divórcios e novas uniões; instabilidade do mercado de trabalho e movimentos migratórios nacionais e internacionais em busca de oportunidades de trabalho;

maior tempo de vida das gerações e um aumento do contingente de viúvas, geralmente morando sozinhas nas cidades; idosos exercendo chefias de família; e a participação crescente da mulher no mercado de trabalho.

Em nossa sociedade, a grande maioria das famílias está envolvida com o bem-estar de pelo menos um idoso. Em razão da organização do sistema de saúde, voltado para as necessidades dos indivíduos e não para as famílias como unidades, muitas dão conta desses cuidados sozinhas, procurando os sistemas de saúde nas situações de emergência ou agudas (DUARTE et al., 2010).

Atualmente, se visualiza uma multiplicidade de formas, sentidos e configurações familiares. Trad (2010) aponta para a redução do modelo tradicional de família nuclear e a pluralidade de formatos e dinâmicas familiares que estão surgindo na sociedade contemporânea: são constatações recorrentes na literatura especializada em família e que irão repercutir na dinâmica das sociedades urbanas. Essas transformações não se limitam ao âmbito da estrutura, verificando-se mudanças nos papéis e nas relações familiares que se tornam menos hierarquizadas e mais flexíveis.

Na realidade brasileira, os indicadores sociodemográficos confirmam claramente esta tendência, com destaque para a:

multiplicação de arranjos que fogem ao padrão da típica família nuclear, com incremento de famílias monoparentais (predominando aquelas chefiadas por mulheres) de domicílios formados por “não famílias”, não apenas entre idosos (viúvos), mas também entre adultos jovens que expressariam novo “individualismo”; o decréscimo progressivo do número de filhos, repercutindo diretamente no tamanho das famílias (TRAD, 2010, p. 27).

Diante dessa diversidade de organizações familiares, é preciso verificar se elas terão condições de assumir os encargos de proteção social a que estão sendo chamadas a prestar a seus membros. A família se apresenta no centro das políticas sociais, é a ela que estão sendo repassadas as responsabilidades pelos cuidados dos seus familiares (GELINSKI; MOSER, 2015).

É unânime que a população mais idosa esteja mais exposta aos agravos das doenças crônicas, muitas delas desencadeando sequelas limitantes, deixando-a dependente de cuidados por mais tempo. Com base nos dados disponíveis para os países-membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), os indivíduos vivem em média entre dois e quatro anos dependentes de cuidados mais intensivos no final de suas vidas (JACOBZONE, 1999 apud CAMARANO; MELLO, 2010a).

Quando o envelhecimento vem acompanhado por doenças crônicas e limitações físicas, cognitivas e sociais, impõe aos indivíduos e às suas famílias questões nunca antes experimentadas na dinâmica das relações. Estes se deparam com a perspectiva de dependência crescente e a reversão de papéis, em que as gerações mais novas passam a responder pelos idosos que, no passado, lhes proporcionaram proteção, segurança e cuidado (PERRACINI; NERI, 2012).

O envelhecimento associado à dependência deve ser visto como um novo risco social a ser enfrentado pelo Estado. Nessa perspectiva, os idosos, sobretudo aqueles que não dispõem de famílias ou de redes sociais de apoio, deverão contar com o Estado na garantia do direito ao cuidado, já reconhecido em vários países do mundo como um dos direitos humanos básicos (CAMARANO; MELLO, 2010b).

A responsabilidade pelo cuidado ao idoso dependente

A legislação brasileira, referente à população idosa, reforça o papel construído socialmente de cuidado primário como de responsabilidade da família. O artigo 3º do Estatuto do Idoso estabelece como obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público que seja assegurado ao idoso, com prioridade, “a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao

lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2003, p. 01).

Não existe no Brasil uma política específica para pessoas dependentes de cuidados e/ou de cuidados de longa duração formalizada, o que se vê é uma previsão de estratégias de saúde e de assistência social que se propõem a ofertar ações com vistas a assegurar proteção social aos idosos com dependência e suas famílias (Atenção Domiciliar, Instituição de Longa Permanência para Idosos-ILPI, Centros-Dias). No entanto, a Política de Assistência Social tem como objetivo assegurar benefícios, serviços, programas e projetos de proteção social para indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social ou pessoal. Contudo, conforme afirmaram Camarano e Mello (2010a, p.16), “as políticas de cuidado são de responsabilidade da assistência social, mas elas se concentram no abrigamento de idosos carentes”, não se destinam aos idosos dependentes de cuidados.

Os idosos requerem um olhar diferenciado dos profissionais e serviços de saúde, devido a maior suscetibilidade ao agravamento das doenças crônicas que desenvolvem e em decorrência da idade avançada. Quando ocorre a hospitalização do idoso, as demandas de cuidados aumentam e surge a necessidade de ter alguém para auxiliá-lo, que é o cuidador. O cuidador do idoso, para o presente estudo, foi considerado algum familiar, amigo ou vizinho que, devido ao vínculo com ele, acompanha-o durante a hospitalização e é responsável pela organização da alta hospitalar do idoso.

A organização da alta hospitalar do idoso dependente de cuidados gera preocupação para os pacientes e familiares, pois geralmente quando ele retorna ao domicílio os cuidados não cessam. Nesse sentido, Brondani (2015) refere que o cuidado do paciente dependente de tecnologia começa durante a hospitalização, quando o cuidador percebe a gravidade da doença e as implicações dessa na vida do familiar. Ele precisa aceitar a doença e a dependência tecnológica de seu familiar e dar continuidade ao tratamento e as demandas de cuidado no domicílio.

Muitos profissionais percebem as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores na organização da alta hospitalar dos idosos, os relatos de familiares revelam que eles não têm condições de cuidar do idoso em casa pelos mais diversos motivos: falta de alguém com disponibilidade para realizar os cuidados, pois todos trabalhavam; falta de condições financeiras para pagar um cuidador; estrutura física do domicílio não comporta a acomodação do idoso; idoso sem vínculos afetivos com a família; medo e insegurança quanto à capacidade de realizar adequadamente os cuidados, entre outros, e têm dúvidas de como proceder. Nessas situações, é solicitado o apoio e a intervenção do Assistente Social para auxiliar os cuidadores na organização da alta desses idosos.

Diante deste contexto, este trabalho busca ampliar a compreensão da organização dos cuidadores, familiares ou não, frente a alta hospitalar do idoso dependente, no sentido de trazer novos elementos que ajudem os profissionais a enfrentar esta situação.

Caminho metodológico

Trata-se de um estudo de campo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo. Os participantes do estudo foram 11 cuidadores, familiares ou não, de idosos dependentes de cuidados durante a hospitalização. O local da pesquisa foi em um hospital público, considerado um centro de referência em saúde da região centro do Estado, que atende exclusivamente pelo SUS e possui serviços de emergência, internação, cirúrgicos e ambulatoriais.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com os cuidadores de idosos dependentes de cuidados, no período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016. Os critérios para selecionar os participantes foram: ser cuidador, familiar ou não, de idoso dependente de cuidados que necessitaram da intervenção do Assistente Social para a organização da alta hospitalar desse idoso, e ser maior de 18 anos. A pesquisadora identificava a intervenção do assistente social com os profissionais da

unidade, enfermeiro ou com o próprio assistente social, questionando sobre idosos com alta que estavam demandando a intervenção deste profissional para a organização da alta hospitalar.

Após o levantamento dos possíveis participantes, realizou-se o contato inicial com os cuidadores dos idosos por meio da apresentação da pesquisadora, explicando o objetivo e o desenvolvimento do projeto, sendo que todos que atendiam aos critérios de seleção eram convidados a participar da pesquisa. Com o aceite, eram agendados, de acordo com a disponibilidade do entrevistado, a data e o horário para a realização da entrevista. No momento da entrevista, os participantes eram novamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e era solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A entrevista foi orientada por um roteiro pré-estruturado organizado em duas partes: a primeira com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos dependentes de cuidados e dos cuidadores entrevistados; e a segunda com perguntas abertas para orientar a coleta dos dados sobre a temática – organização para alta, tipos de cuidados, dificuldades enfrentadas.

Para determinar se o idoso era dependente de cuidados, foram aplicadas a escala de Katz e a de Lawton e Brody. A Escala de Katz é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar o desempenho nas Atividades da Vida Diária (AVD). Foi desenvolvida para avaliação de idosos e predizer o diagnóstico nos doentes crônicos. É composta por seis itens que avaliam o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, os quais obedecem a uma hierarquia de complexidade, da seguinte forma: alimentação, controle dos esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho (LINO et al., 2008). A Escala de Lawton e Brody, que avalia as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), é amplamente utilizada na prática clínica e na pesquisa. Ela avalia sete atividades: uso do telefone, locomoção usando um meio de transporte, fazer compras, realizar trabalhos domésticos, preparo de refeições, uso dos medicamentos e manejo das finanças (LAWTON; BRODY, 1969; PEREZ; LOURENÇO, 2013). Esses dados contribuíram para verificar o nível de dependência para as AVD e AIVD.

Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados com base na proposta operativa de Minayo (2014), que compreende dois níveis de interpretação. O primeiro, diz respeito ao contexto sócio-histórico do grupo social em questão, constituindo o marco teórico-fundamental para a análise. O segundo momento interpretativo é constituído de duas fases: a ordenação e a classificação dos dados.

A ordenação dos dados envolveu a transcrição das informações das entrevistas em arquivos de texto *Word*, releitura desses materiais e organização dos relatos. Para a classificação dos dados, foi realizada a leitura horizontal, a leitura transversal e a análise final. Na leitura horizontal, pontuaram-se as ideias centrais dos depoimentos. Na leitura transversal, esses depoimentos foram separados por temas, agrupando os conteúdos semelhantes. Na análise final, os dados foram discutidos com base nos referenciais teóricos.

A pesquisa obedeceu aos preceitos da ética vigente e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 46880315.6.0000.5346. Para garantir o anonimato dos sujeitos da pesquisa, as entrevistas foram identificadas pela letra maiúscula “S” (representa a letra inicial de sujeito), seguida de número ordinal, em ordem crescente (S1, S2, S3... S11).

O cuidador frente a organização do cuidado ao idoso dependente no pós-alta hospitalar

Para que se efetive a alta hospitalar do idoso com dependência, é necessário que alguém assuma os cuidados no domicílio. Muitos idosos vivem sozinhos, sem vínculos familiares, autônomos e independentes, mas, em determinado momento, se deparam com a necessidade de cuidados, os quais podem ser em decorrência de um agravo de doença crônica ou acidente, que desencadeia uma internação hospitalar. Nesta condição, precisam contar com o auxílio de um cuidador, que poderá ser um familiar, um amigo ou vizinho, conforme o relato a seguir: “Ver se ele concorda, em colocar alguém para ajudar e pagar,

nem que seja para fazer os curativos. Alguma coisa tem que ser resolvido. Como ele vai ficar lá, sozinho?” (S3).

O cuidador que vivencia pela primeira vez a dependência do idoso, e se depara com a organização da alta hospitalar, pode enfrentar algumas dificuldades e inseguranças. Nesses casos, pode-se pensar na possibilidade de contratar alguém para auxiliar nos cuidados, mas é importante considerar a opinião e a vontade do idoso, atitude que foi observada pelo cuidador do idoso hospitalizado. O fato de o idoso precisar de auxílio para realizar algumas atividades não significa que ele seja incapaz de tomar decisões.

Segundo Duarte e Lebrão (2005), a questão preponderante em relação à velhice, estendendo-se aos arranjos domiciliares e demandas de cuidados, está relacionada ao equilíbrio entre as necessidades e as exigências mínimas dos idosos e a capacidade assistencial disponível para atendê-los, em nível familiar ou coletivo. Assim, muitos cuidadores enfrentam dificuldades em efetivar um cuidado adequado ao idoso, por não contarem com uma estrutura satisfatória e também por não disporem de suporte de pessoas para auxiliá-los.

A situação torna-se mais difícil quando a dependência é grave e juntamente a isso se apresenta a falta de recursos humanos, dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados e problemas relacionados à história familiar. Assim, os cuidadores de idosos são desafiados por múltiplas demandas, algumas previsíveis e outras imprevisíveis, mas todas geradoras de esforço físico, psicológico e social. Geralmente, a demanda de cuidados recai sobre um único membro da família, o cuidador primário, entendido como o principal responsável pelo idoso, pelo cuidado e pela maior parte das tarefas, tendo que se dividir entre as responsabilidades profissionais, conjugais, sociais e familiares. Outros membros da família podem ajudar, porém isso raramente ocorre de maneira contínua (PERRACINI; NERI, 2012). Esta situação irá interferir diretamente na dinâmica familiar dos idosos, ocasionando alteração dos papéis sociais, estabelecendo-se uma nova relação dos familiares entre si e com a pessoa idosa (NARDI et al., 2012).

Nesse sentido, a alta hospitalar é uma transição que exige a continuidade dos cuidados com a saúde, requer um planejamento sobre as necessidades do paciente e uma logística destinada à educação do paciente e da família, que precisa ser atendida pelos profissionais de saúde envolvidos em articulação com os serviços comunitários (FLESCH; ARAUJO, 2014).

O Serviço Social deve estar atento às hospitalizações dos idosos, a fim de identificar as relações sociais que dizem respeito ao indivíduo, pois estas influenciam nas condições de saúde e se refletem nas situações em que o idoso necessita de cuidados mais específicos. Também é preciso conhecer a rede de apoio existente no que se refere às relações familiares, às condições econômicas e à própria fragilidade da rede, que podem provocar o prolongamento da internação hospitalar. Nesse sentido, o profissional contribui para atender as demandas referentes às necessidades dos idosos, realizando encaminhamentos qualificados e acompanhando a sua efetividade.

Outra situação que se apresenta na organização do cuidador é quando estão envolvidos vários membros da família, como companheira, filhos, irmãos dos idosos e estes precisam chegar a um acordo para prestar o cuidado adequado: “Vou precisar de mais pessoas para cuidar. Eles (filhos) acham que eu sozinha não consigo. Um monte de coisa que precisa fazer” (S4).

No atendimento ao idoso, os cuidadores vão percebendo o quanto será necessário de envolvimento para viabilizar a continuidade do cuidado, e isso, muitas vezes, pode causar divergências no momento de se organizarem, pois a perda da capacidade funcional é fator preocupante para os cuidadores, visto que requer uma (re)organização para enfrentar a situação.

As atividades de cuidado envolvem diversas tarefas no dia a dia, que estão relacionadas com as atividades da vida diária, como: auxiliar na higiene, vestir, levar ao banheiro, auxiliar na locomoção, dentre outras. Essas tarefas, segundo Floriano et al. (2012), provocam importantes mudanças no cotidiano dos

cuidadores, podendo gerar sobrecarga física, emocional ou social, pois, além dessas atividades, o cuidador precisa sair para fazer compras e/ou pagar contas.

O atendimento às necessidades cotidianas do idoso, geralmente, é realizado por um cuidador familiar, as quais vão além das atividades diárias, envolvendo também o compromisso de levar ao médico, acompanhar na realização de exames e providenciar a aquisição dos medicamentos.

Agora todos os cuidados, porque por um bom tempo ela não vai caminhar. Bem redobrado os cuidados, mais do que era antes (S10).

Toda vez que ele vem para o hospital, que ele interna, ele fica mais debilitado. Ele volta para casa e custa a se restabelecer. Então, eu vejo que os cuidados, agora, vão ser dobrados (S11).

Idosos em condição de dependência de cuidados, ao serem hospitalizados, tendem a aumentar essa demanda de cuidados, situação que pode ser acentuada em função do agravamento das patologias que já possuíam. O cuidador, atento a esses sinais, percebe que terá que reorganizar a dinâmica de cuidados após a alta hospitalar. Essa nova realidade o desafia a enfrentar múltiplas demandas, algumas previsíveis e outras imprevisíveis, o que, para Perracini e Neri (2012), acabam sendo geradoras de ônus físico, psicológico e social, e o cuidador precisa se adaptar aos novos cuidados que o idoso passa a demandar.

Nesse sentido, Vieira (2011) salienta que os profissionais, ao planejarem a alta, devem eleger estratégias para abordar o cuidador, considerando que cada família tem suas prioridades, sejam socioeconômicas, educacionais ou culturais. O planejamento deve ser previsto e realizado em conjunto com os envolvidos na dinâmica do cuidado.

Os profissionais do Serviço Social devem atuar diretamente com o idoso e seus cuidadores, mediante escuta e olhar atento sobre a realidade, efetuando encaminhamentos qualificados à rede de proteção e de atendimento socioassistencial, no sentido de garantir o suprimento das necessidades dos idosos.

Quando as condições financeiras da família são precárias ou inexistentes e a rede de proteção e de atendimento socioassistencial é ineficaz para atender as necessidades do idoso, a estratégia adotada pelos profissionais é a judicialização da demanda. Nesses casos, cabe ao Assistente Social a emissão de um relatório social que tem por objetivo comunicar as entidades competentes, como o Ministério Público e a Promotoria de Direitos Humanos, sobre toda a situação vivenciada para a realização de encaminhamentos e acompanhamento das demandas.

Alguns cuidadores, quando informados sobre a provável alta do idoso, já se organizaram no sentido de promover o cuidado adequado no domicílio, tomando algumas providências necessárias: “Já consegui uma guria lá, que vai me ajudar e o meu esposo me ajuda muito também” (S10).

O cuidador que consegue visualizar, durante a internação, as demandas de cuidados ao idoso, já vai tomando a iniciativa de organizar o domicílio para atender as necessidades deste, muitas vezes até contratando profissionais para auxiliar nos cuidados.

Estudo realizado por Santos e Pavarini (2010) mostrou que, em contexto de pobreza, quem realiza os cuidados ao idoso é um familiar, geralmente filha ou cônjuge. Já em famílias com condições socioeconômicas melhores eles podem contar com o apoio de um cuidador contratado. Mesmo que os idosos dos estratos mais pobres contribuam com sua renda para o sustento da família, nem sempre este auxílio possibilita a contratação de um cuidador.

Além da situação financeira, a organização para a alta hospitalar envolve outras questões como: aquisição de materiais/insumos (cama hospitalar), adequação de espaço físico para facilitar os cuidados e dar seqüência à reabilitação do idoso.

A gente está vendo se consegue comprar uma cama. Ai os irmãos, os sobrinhos estão dispostos cada um a ajudar (S2).

Dentro do possível, como a gente pode, tanto financeiramente como estruturalmente, em casa, até pelos próprios espaços, os ambientes, tentar adaptar para poder deixar mais acessível para ele, o quanto melhor possível, em função dele estar usando muletas (S6).

Os cuidadores procuraram se organizar para a alta hospitalar do idoso negociando com os demais membros da família, para viabilizar a aquisição equipamentos que poderiam facilitar a execução do cuidado no domicílio. Também verbalizaram a necessidade de realizar adaptações na residência para receber o idoso com dificuldades de deambulação em casa.

Um estudo realizado por Veras et al. (2009), sobre gastos financeiros de idosos com demência, demonstrou que o aumento dessas despesas com o cuidado pode ser uma das dimensões que contribuem para as alterações na saúde física e mental dos cuidadores. Afirmam que esses gastos podem ser considerados um indicador de estresse e sobrecarga para os cuidadores, principalmente emocional.

Os Assistentes Sociais, quando percebem a dificuldade na aquisição de algum equipamento ou insumo por parte da família para viabilizar a alta hospitalar, realizam encaminhamentos e orientações para atender as necessidades dos cuidadores e, muitas vezes, mediam esses encaminhamentos.

A atuação profissional do Assistente Social é permeada de desafios e possibilidades nos espaços sócio-ocupacionais, assim como suas ações devem estar baseadas em finalidades e objetivos que irão orientar o rumo da prática profissional e definir as ações a serem realizadas como: encaminhamentos a rede de suporte social (Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS; Coordenadorias de Saúde; Farmácia Municipal; Unidade Básica de Saúde - UBS; Estratégia de Saúde da Família – ESF; Instituto Nacional de Seguro Social; Ministério Público; Defensoria Pública), todas levando em consideração as demandas dos usuários e também da instituição.

Além disso, destaca-se que, na abordagem com os cuidadores sobre a organização para o período pós-alta hospitalar, deve-se considerar a história de vida dos sujeitos, a socialização de informações que fortaleçam os usuários sobre a sua realidade vivida, entrevistas e visitas domiciliares, a fim de dar sequência aos encaminhamentos realizados que podem desencadear mudanças na vida dos sujeitos.

A orientação a sujeitos e grupos de diferentes segmentos sociais, com o intuito de identificar os recursos, o planejamento e a execução de pesquisas que contribuem para a compreensão acerca da realidade social representam competências profissionais presentes na Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1993).

Outra questão que envolve a organização dos cuidados se refere à adequação dos espaços físicos e à administração das despesas financeiras, para prestar um cuidado adequado e permitir que o idoso consiga, dentro de suas possibilidades, manter sua autonomia e independência. Quando esta organização se efetiva, isso irá se refletir diretamente no bem-estar do cuidador que não se sentirá tão sobrecarregado.

Segundo Perracini (2013), os idosos podem ser dependentes em determinados domínios e independentes em outros, assim, os ambientes devem favorecer essa diversidade em relação às áreas de incapacidade, preferências e habilidades de cada um. As modificações ambientais devem proporcionar que as tarefas sejam facilitadas, diminuindo acidentes e riscos para o idoso, contribuindo na realização dos cuidados pelo cuidador.

Considerações finais

Observa-se neste estudo que o cuidador, familiar ou não, enfrenta desafios na organização da alta hospitalar do idoso dependente de cuidados, os quais podem estar relacionados às novas configurações

familiares que acabam se refletindo no apoio familiar. Outros se dão em função das condições econômicas das famílias, das fragilidades das políticas públicas, que transferem para as famílias a responsabilidade pelos cuidados, e à escassez de serviços de apoio aos cuidadores frente a situação de dependência do idoso

Muitos idosos que até o evento da internação hospitalar eram independentes e autônomos, residiam sozinhos, não necessitavam do auxílio de familiares, passam a viver uma nova realidade. Nessa situação, geralmente, os idosos são acompanhados pelos familiares, amigos, ou vizinhos durante a internação hospitalar. Essas pessoas tornam-se referência na organização da alta hospitalar do idoso e precisam organizar os cuidados, buscando equilíbrio entre as necessidades do idoso e a sua própria rotina.

Nas situações em que a organização do cuidado recai sobre uma única pessoa, gerando sobrecarga e estresse, as alternativas encontradas pelos profissionais, como o Assistente Social, realizam-se através da abordagem com outros membros da família. Juntos procuram alternativas que atendam às demandas do idoso e favoreçam a rotina da família. O envolvimento da família é importante na organização do cuidado, pois possibilita que eles construam estratégias de cuidados ao idoso dependente com alta hospitalar.

A condição financeira é uma questão que interfere na organização dos cuidados; quando os idosos recebem um salário mínimo como aposentadoria, este valor é insuficiente para atender às suas necessidades. Além de, muitas vezes, esta renda auxiliar em outras despesas da casa ou ser a única renda da família.

Não se visualiza, no Brasil, uma política pública direcionada especificamente ao idoso dependente de cuidados; as direcionadas a esse público delegam à família como a primeira e quase única opção de cuidados. Em algumas situações, se percebe um descompasso entre as responsabilidades atribuídas às famílias e o suporte de serviços que deveriam ser ofertados pelas políticas públicas.

Este trabalho procura dar visibilidade à questão da dependência de cuidados e da responsabilização da família no cuidado com os seus. Saliencia-se que a dependência não é um fenômeno novo, sempre existiram pessoas necessitando de cuidados, no entanto, atualmente, as famílias modificaram sua estrutura, com alteração do papel da mulher, que está inserida no mercado de trabalho não podendo mais assumir integralmente a função de cuidadora. Desse modo, ter um familiar que necessita de cuidados está se tornando um problema com implicações sociais, psicológicas, econômicas, políticas e financeiras, não só para a pessoa dependente, mas também para quem tem que assumir esses cuidados.

É importante avaliar, dada a centralidade das famílias nas políticas sociais e as mudanças demográficas em curso, quem terá condições de assumir os cuidados aos dependentes, visto que o estado não está fornecendo uma contrapartida de auxílio, muitas vezes, se eximindo desta responsabilidade. Ainda, não se visualiza a construção de sistemas de proteção sólidos para as futuras gerações. Essa questão precisa ser discutida e pensada como uma política própria, mesmo estando relacionada com outras como da saúde, assistência social, habitação, entre outras. Além disso, verifica-se que as famílias não se encontram nas mesmas condições materiais e culturais, e, com isso, a possibilidade de utilizar os serviços também se torna desigual. Segundo Duarte, Berzins e Giacomini (2016), seria necessário disponibilizar, nas comunidades, serviços de complexidades variáveis, principalmente para atender aos idosos mais dependentes e às famílias mais vulneráveis.

A alta hospitalar do idoso dependente é um desafio para os profissionais de saúde, pois se a família e/ou cuidador não conseguem se organizar e/ou não estão capacitados para realizar os cuidados no domicílio, a alta acaba se tornando um risco de agravo à saúde do idoso e, conseqüentemente, de reinternação hospitalar. Assim, torna-se relevante que os profissionais estejam atentos à dinâmica familiar, para prestar orientações adequadas ao cuidador.

Pelos relatos apresentados, percebe-se que esta é uma temática que precisa ser discutida e tenha maior visibilidade, pois, de acordo com a literatura apresentada, a revalorização da família nas políticas

públicas pode significar um recuo das responsabilidades do Estado no atendimento às necessidades da população (TEIXEIRA, 2015).

Referências

- BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho**. Washington, DC: Banco Mundial, 2011.
- BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Direitos humanos e políticas públicas. In: BORN, Tomiko (Org.). **Cuidar melhor e evitar a violência**: manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 30-33.
- _____. **Lei. 8.662**, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf. Acesso em: 12 dez. 2013.
- _____. **Lei. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Institui o Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 9 nov. 2014.
- BRONDANI, C.M. **Percepção de cuidadores familiares na utilização de tecnologias para o cuidado de seu familiar no contexto da atenção domiciliar**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP, 2015.
- CAMARANO, A.M.; MELLO, J.L. Introdução. In: CAMARANO, A. A. (Org.) **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010a. p. 13-37
- CAMARANO, A.M.; MELLO, J.L. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: CAMARANO, A. A. (Org.) **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010b. p. 67-91.
- CHAIMOWICZ, F.; CAMARGOS, M.C.S. Envelhecimento e saúde no Brasil. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. (Reimpr.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 74-98.
- DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L.; LIMA, F.D. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo. Brasil. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 17, n. 5-6, p. 370-78, 2005.
- DUARTE, Y.A.O. et al. Como estão sendo cuidados os idosos frágeis de São Paulo? A visão mostrada pelo estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento). In: CAMARANO, A. A. (Org.) **Cuidados de longa duração para população idosa**: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro, IPEA, 2010. p. 123-144.
- DUARTE, Y. A. O.; BERZINS, M.A.V.S.; GIACOMIN, K.C. Política nacional do idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K.C. (Orgs.). **Política nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 457-78.
- FERREIRA, H.P. et al. O impacto da doença crônica no cuidador. **Rev. Bras. Clin. Méd.**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 278-84, jul.-ago. 2012.
- FLESCHE, L.D.; ARAUJO, T.C.C.F. Alta hospitalar de pacientes idosos: necessidades e desafios do cuidado contínuo. **Estudos de Psicologia**, v. 19, n. 3, p. 157-238, jul.-set. 2014. ISSN (versão eletrônica): 1678-4669. Disponível em: www.scielo.br/epsic. Acesso em: 30 abr. 2016.
- FLESCHE, L.D. **Pacientes idosos e seus cuidadores**: um estudo específico sobre a alta hospitalar. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília. Brasília, 2013.
- FLORIANO, L. A. et al. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto - Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 543-548, 2012. DOI: [10.1590/SO104-07072012000300008](https://doi.org/10.1590/SO104-07072012000300008).
- GELINSKI, C.R.O.G.; MOSER, L. Mudanças nas famílias brasileiras e a proteção desenhada nas políticas sociais. In: MIOTO, R.C.T.; CAMPOS, M.S.; CARLOTO, C.M. (Orgs.). **Familismo, direito e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015. p. 125-45.
- JACOBZONE, S. et al. The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing? **OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers**, OECD Publishing, Paris, n. 37, 1999. DOI: [10.1787/066187831020](https://doi.org/10.1787/066187831020).
- KARSCH, U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, maio-jun. 2003.
- LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, Washington, v. 9, p. 179-86, 1969.
- LINO, V.T.S. et al. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 103-112, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>. Acesso em: 17 set. 2014.
- PEREZ, M.; LOURENÇO, R. A. Rede FIBRA-RJ: fragilidade e risco de hospitalização em idosos da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1381-1391, 2013.
- MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

- NARDI, E.F.R. et al. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 11, n. 1, p. 98-105, jan./mar. 2012.
- PASCHOAL, S.M.P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. (Reimpr.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 99-106.
- PERRACINI, P. Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. (Reimpr.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 1311-1323.
- PERRACINI, M.R.; NERI, A.L. Tarefas de cuidar: com a palavra, mulheres cuidadoras de idosos de alta dependência. In: NERI, A. L. (Org.) **Cuidar de idosos no contexto da família**: questões psicológicas e sociais. 3. ed. Campinas/SP: Alínea, 2012. p.137-65.
- SANTOS, A.A.; PAVARINI, S.C.I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 1, p. 115-22, mar. 2010.
- SIQUEIRA, A. B. et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. 87-94, 2014. DOI: [10.1590/S0034-89102004000500011](https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000500011).
- TEIXEIRA, S.M. Política social contemporânea: a família como referência para as políticas sociais e para o trabalho social. In: MIOTO, R.C.T.; CAMPOS, M.S.; CARLOTO, C.M. (Orgs.) **Familismo, direito e cidadania**: contradições da política social. São Paulo: Cortez, 2015. p. 211-39.
- TRAD, L. A. B. A família e suas mutações: subsídios ao campo da saúde. In: TRAD, L. A. B. **Família contemporânea e saúde**: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. p.27-50.
- VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.
- VIEIRA, G.B, et al. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 13, n. 1, p. 78-89, jan.-mar. 2011. DOI: [10.5216/ree.v13i1.8719](https://doi.org/10.5216/ree.v13i1.8719).