



DILEMAS ATUAIS & DESAFIOS FUTUROS



Miranda do Douro

**Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa
Maria Maior**

Escola Superior de Saúde / IPB

28 e 29 de Setembro de 2012

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORES:

Adília da Silva Fernandes

Carlos Pires Magalhães

Maria Augusta Pereira da Mata

Maria Helena Pimentel

Maria Gorete Baptista

FICHA TÉCNICA

Título

Dilemas atuais e desafios futuros | I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior

Autores/Editores

Adília da Silva Fernandes; Carlos Pires Magalhães; Maria Augusta Pereira da Mata;
Maria Helena Pimentel; Maria Gorete Baptista

Editora

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Data

Setembro de 2012

ISBN

978-972-745-144-9

Esta edição é publicada pela Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Agência Nacional ISBN

Dilemas atuais e desafios futuros - I Congresso de Cuidados Continuados da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior

editado por Adília da Silva Fernandes; Carlos Pires Magalhães; Maria Augusta Pereira da Mata; Maria Helena Pimentel; Maria Gorete Baptista

ISBN 978-972-745-144-9

Editora: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Prefixo da Editora: 972-745-

Livro em 1 volume, 259 páginas

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, electrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

© 2012 by ESSa - IPB

ISBN 978-972-745-144-9

13. REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE OS CUIDADOS CONTINUADOS DO CUIDADOR INFORMAL DE UMA PESSOA DEPENDENTE: EXPERIÊNCIAS DE QUEM CUIDA

13. SOCIAL REPRESENTATION ABOUT LONG TERM CARE OF INFORMAL CAREGIVER OF A DEPENDENT PERSON: EXPERIENCES OF THOSE WHO CARE

**Maria Augusta Pereira da Mata^{1,2,3}; Maria Filomena Sousa^{1,2};
Adília Maria Pires da Silva Fernandes^{1,2,3}**

¹ Professor Adjunto, PhD.

² Escola Superior de Saúde do IPB.
Avenida D. Afonso V - 5300-121 Bragança.
Tel.: (+351) 273 330 950

³ Membro do Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso (NIII)

Resumo

Introdução: Desde sempre a família tem estado na primeira linha da prestação de cuidados a um familiar portador de dependências e incapacidades, tornando-se essa realidade muito visível na actualidade atendendo à situação demográfica global. A maioria destas dependências estão associadas a doenças crónicas e o seu cuidado conduz necessariamente a repercussões que se irão refletir a diferentes níveis como o familiar, social e/ou económico. Na sequência destas necessidades surgem os cuidados continuados integrados que, de acordo com o Decreto-Lei nº 101/2006 constituem “o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, activo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”. Face ao exposto emergiu a ideia de conhecer as experiências dos cuidadores de familiares dependentes, que mudanças vivenciam no seu quotidiano e qual a sua representação social face aos Cuidados Continuados. **Metodologia:** estudo de carácter fenomenológico, com a realização de uma entrevista não-estruturada a 4 pessoas cuidadores informais da cidade de Bragança. **Resultados:** Apesar das alterações das funções e estruturas familiares registadas nas últimas décadas, os cuidadores que apoiam os familiares dependentes continuam a ser na sua grande maioria, os familiares directos do sexo feminino. Os significados que estes atribuem aos Cuidados Continuados vão de encontro ao preconizado pela legislação que regulamenta esta rede de cuidados, realçando-se o desejo da existência de uma unidade no seu concelho de residência. Das experiências vividas no ato de cuidar e mudanças ocorridas na sua vida realçam-se o prazer e gratificação pela função que exercem, mas também a revolta, solidão, cansaço, bem como alterações na economia doméstica, na dinâmica familiar e redefinição de prioridades, repercussões essas que podem ser indutoras da sobrecarga do cuidador. **Conclusão:** As redes de suporte social assumem um importante papel no apoio às famílias, pois constituem agentes facilitadores no controlo de situações problemáticas a que o cuidador informal está exposto. A manutenção da pessoa cuidada na família/comunidade relaciona-se com a situação de saúde e bem estar do cuidador pelo que a sua promoção deve merecer particular atenção por parte dos profissionais.

Palavras chave: Cuidados Continuados; Cuidadores de familiares dependentes.

Abstract

Introduction: Family has always been at the forefront of providing care to a dependent or disabled family member, and according to the global demographic situation, this reality becomes more and more visible. Most of these dependencies are linked with chronic diseases and their care necessarily lead to repercussions at different levels as the family, social and / or economic ones. Following these needs arise the long term care, which according to the Dec.-Lei nº 101/2006 are “the set of sequential health and social support interventions, due to a joint evaluation, focusing on the global recovery understood as the therapeutic process and social support, active and continuous, which aims to promote autonomy by improving the functionality of the person in a situation of dependency through her rehabilitation, readaptation and family and social reintegration”. In this point of view, emerged the idea of getting acquaintance with the experiences of caregivers of dependent relatives, which changes have they experience in their daily lives and what are their social representation about long term care. **Methodology:** phenomenological character study conducted by a non-structural interview to 4 informal caregivers who live in the town of Bragança. **Results:** Despite the changes in the structure and family functions that occurred in the last decades, caregivers who care dependent relatives are still female family members. The meanings that they attribute to long term care are similar to the one presented in legislation highlighting their desire of a unit in their place of residence. From the experiences in caring and changes in caregiver’s life we

enhance the pleasure and gratification by performing that function, but also anger, loneliness, and fatigue as well as changings in domestic economy, family dynamic and redefinition of priorities, repercussions that can induce the caregiver burden. **Conclusion:** Social support networks play an important role in supporting families, because they are facilitators to control problematic situations to which informal caregiver is exposed. The maintenance of the cared person in the family / community is related to the health status and well-being of the caregiver and so its promotion deserves particular attention from professionals.

Keywords: Long Term Care; Family caregivers of dependent relatives.

Introdução

O aumento da esperança de vida e o envelhecimento da população são uma realidade nos nossos dias. Dados do Ministério da Saúde (MS) de 2006, revelam que a população portuguesa com 65 ou mais anos representava cerca de 16,5%. As previsões demográficas indicam que Portugal será em 2050 um dos países da União Europeia com maior percentagem de idosos (32%), o que significará perto de 2,7 milhões de pessoas com 65 ou mais anos.

Verifica-se, também, um aumento, tanto das doenças crónicas não transmissíveis como das situações de morbilidade por acidentes, o que contribui para que a pessoa sobreviva, contudo, por vezes em situações de morbilidade e dependência de outros. Se por um lado é verdade que os indivíduos vivem mais, para Paúl e Fonseca (2005), fazem-no frequentemente acompanhados de incapacidade e patologias múltiplas mesmo antes dos 65 anos.

As alterações demográficas em Portugal, traduzem-se, hoje, na existência de uma população cada vez mais idosa com um correspondente acréscimo de situações de dependência que criam novas necessidades em saúde. Desta conjuntura emerge a exigência real e potencial de cuidados complexos por longos períodos de tempo, onde as redes informais ocupam um lugar privilegiado nos cuidados à pessoa idosa, para o qual o contributo do cuidador informal é fundamental na manutenção da sua qualidade de vida.

O cuidado informal sobrevém da prestação de cuidados a pessoas dependentes por parte de família, amigos, vizinhos ou outros grupos de pessoas, não remunerados economicamente pelos cuidados que prestam, assumindo assim o papel de cuidador informal. Este último torna-se o “profissional oculto” dos cuidados ao idoso dependente, experienciando consequências que se repercutem quer na sua qualidade de vida, quer na do idoso.

Face ao exposto, adotando uma perspetiva qualitativa de caráter fenomenológico desenvolvemos um estudo para conhecer o que representa/significa para os familiares cuidadores de pessoas dependentes o modelo de cuidados continuados e quais as mudanças quotidianas vivenciadas por estes cuidadores?

Desta forma, adotamos como objeto deste estudo, especificamente, as representações sociais dos cuidadores de familiares dependentes, no intuito de possibilitar o esclarecimento das questões acima enunciadas e caminhar no sentido de constituir propostas de intervenção mais integradas com a realidade e deste modo contribuir na construção do conhecimento que resulte em condutas e comunicações mais humanizadas.

Metodologia

Seguindo a abordagem de pesquisa qualitativa de caráter fenomenológico, fundamentamo-nos no referencial teórico das representações sociais por admitir que tal opção possibilita-nos a aproximação pretendida neste estudo. Tendo em conta os objetivos do estudo, optou-se pela utilização do método fenomenológico, método que se adequa à natureza do problema em causa e que permite descrever as representações sociais, as experiências e as mudanças no quotidiano dos cuidadores de familiares dependentes.

No sentido de dar resposta a estes objetivos foram selecionados 4 cuidadores através de uma amostragem de seleção racional, deste modo o julgamento dos investigadores levou a que fossem entrevistados os informantes que melhor representassem o fenómeno. Os informantes são cuidadores familiares muito próximos da pessoa dependente, todos eles são mulheres e uma delas conjuga os cuidados ao seu familiar com a sua situação laboral (quadro 1).

Quadro1- Características da amostra

Informantes	Género	Idade (anos)	Grau de parentesco	Situação profissional
1 ^a -	Feminino	60	Filha	Reformada
2 ^a -	Feminino	64	Filha	Reformada
3 ^a -	Feminino	46	Filha	No ativo
4 ^a -	Feminino	66	Filha	Reformada

Colheita da informação

A colheita de informação neste estudo foi realizada através de entrevista, utilizando um guião estruturado, com questões que nos permitiram descrever o objeto desta investigação.

A colheita envolveu apenas um dos investigadores, de forma a evitar diferenças significativas na condução da mesma. O número de entrevistas terminou quando se considerou que o material recolhido era suficiente para descrever o fenómeno.

Na realização das entrevistas foram tidos em conta os aspetos éticos inerentes ao processo, para obter o consentimento informado foi dado a conhecer aos entrevistados a natureza e objetivos do estudo.

Análise da informação

A análise de conteúdo da informação iniciou-se com a leitura com o intuito de apreender o sentido global do fenómeno. De seguida, foi feita a identificação e delimitação das unidades naturais de significado (códigos) que foram organizadas em temas e definidos por determinados perfis construtivos com referência às representações sociais e significados/experiências vivenciadas pelos cuidadores de familiares dependentes.

Apresentação e análise dos resultados

O material aqui apresentado, constituiu-se da síntese extraída dos conteúdos dos discursos dos cuidadores participantes no estudo, tendo o conteúdo sofrido primeiramente uma análise individual e tendo sido posteriormente agrupado, de acordo com os critérios referidos.

Seguindo a abordagem de pesquisa qualitativa fundamentamo-nos no referencial teórico das representações sociais por admitir que tal opção possibilita-nos a aproximação pretendida neste estudo. Ou seja, identificar as experiências e as mudanças no quotidiano dos cuidadores de familiares dependentes e conhecer as representações sociais que estes atribuem aos cuidados continuados. Permitindo-nos desta forma, olhar sob outra perspectiva as relações que se estabelecem entre estes serviços e estes cuidadores.

Representação social dos cuidadores de familiares dependentes sobre os cuidados continuados

O prestador de cuidados a familiares dependentes, é, segundo (Rica & Hernando, 1994) a pessoa próxima do doente que olha por ele, que o apoia e cuida no dia-a-dia, cujo esforço depende para manter este a ser cuidado no domicílio, sendo responsável por um conjunto de tarefas que vão muito além da satisfação das actividades de vida diária a quem os anglo-saxónicos designam de “caregiver” ou “carer”, cuidador primário ou cuidador familiar.

Por Dependência entende-se (Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de Junho)

a situação em que se encontra a pessoa que, por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós traumáticas, deficiência, doença severa e ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as actividades da vida diária.

Geralmente, são membros da família ou comunidade, mulheres (mãe, filha, nora, esposa, neta), o que se confirma com o presente estudo, que prestam cuidados de forma parcial ou integral, a pessoas com dificuldades ou incapacitadas de se auto-cuidarem, e diferenciam-se dos formais pela natureza da motivação (afetos e obrigação) para ajudar, pelas habilidades trazidas para as tarefas e pelo facto de não serem remunerados por essa atividade (Rica & Hernando, 1994).

Moscovici (1987) salienta que a representação social engloba fenómenos presentes no quotidiano dos grupos sociais, tem as suas raízes nos conceitos elaborados pelo senso comum, nas interações contínuas e na objetivação realizada por cada grupo e que se concretiza num campo específico de conhecimento.

Da mesma forma, Spink (1993) sustenta que as representações sociais dizem respeito ao pensamento do *senso comum*, que por sua vez permeiam as relações humanas nas diferentes instâncias sociais, acreditando ser a compreensão do *senso comum* uma condição muito importante senão essencial para a compreensão da realidade social, quando se considera que os sujeitos dessas relações são agentes ativos no processo de criação e recriação da mesma.

Ao assumir o papel de cuidador, o sujeito vê-se confrontado com uma situação sem alternativa de escolha, modelada por uma forte obrigação moral e social, a qual, raramente, é partilhada com outros elementos.

As representações sociais sobre os cuidados continuados destes cuidadores reproduzem a prática assistencial segundo o D.L. nº 101/2006 constituindo-se no conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, realçando-se o desejo da existência de uma unidade no seu concelho de residência.

Prestar cuidados a pessoas dependentes não constitui uma experiência somente desgastante. O papel de cuidador de familiar dependente desencadeia sentimentos de desamparo pois os cuidadores sentem-se muitas das vezes entregues a si próprios. Sentem necessidade de trocar informações, com a finalidade de se preparar, de forma a poderem

responder às exigências que a situação lhes impõe (Schumacher, 2000, citado por Pereira e Silva, 2012).

Alguns cuidadores familiares realçam a necessidade de informação sobre os cuidados, mas também de treino específico no sentido da continuidade dos cuidados em casa “*também havia a algália e a sonda e, sabe, eu assustava-me muito quando me parecia que alguma coisa não estava bem*”(E1) . Na realidade, todos os cuidadores precisam de preparação, encorajamento e suporte, estando os enfermeiros numa posição privilegiada para satisfazer as suas necessidades (Andrade, 2009 citado por Cruz, Loureiro, Silva & Fernandes, 2010)

Os cuidados continuados de saúde têm como objectivo apoiar as pessoas em situação de dependência física, mental e/ou social, que estão no seu domicílio. A maioria destas dependências está associada a doenças crónicas, sendo esta por si só uma ameaça à estabilidade e homeostesia do indivíduo com repercussões a nível económico, social e familiar. As dificuldades económicas são identificadas nestes cuidadores “*Passei a ter mais despesas*” (E2);” *As despesas aumentaram(...)as fraldas, cremes, empregada (...) e tudo o resto*” (E1).

Tendo em conta que estas situações de dependência tendem a aumentar, colocando graves problemas a nível do sistema de saúde e protecção social, as famílias são hoje cada vez mais solicitadas a desempenhar o papel prestador de cuidados, mantendo o indivíduo dependente no seu ambiente.

Em Portugal a Rede de Cuidados Continuados, surgiu em 2006, apresentou-se como um novo paradigma ao nível dos cuidados de saúde e sociais, o que levou a que os profissionais inseridos nesta nova área tenham tido que modificar o seu modo de prestação de cuidados. O facto da população portuguesa estar a envelhecer, e, com previsão de continuar no mesmo ritmo nos próximos 50 anos, faz com que haja necessidade de aperfeiçoar a prestação dos cuidados de saúde a ela dirigidos.

Nas últimas décadas, as necessidades crescentes de recursos a nível da saúde e do apoio social têm sido significativas levando à emergência de políticas governamentais direccionadas às mesmas.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde e Apoio Social é uma parceria entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho e Solidariedade Social, com o objectivo de promover a continuidade dos cuidados de saúde e apoio social a todo o cidadão que sofra, temporária ou indefinidamente, de algum grau de dependência (Portugal, DL. nº 101,2006).

A Rede de Cuidados Continuados surgiu, como projeto prioritário do Ministério de Saúde Português, a partir da constatação e conscientização da mudança do perfil demográfico

da população portuguesa, fazendo com que as necessidades de saúde e os modelos de prestação de cuidados sofressem significativas alterações com o objetivo de acompanhar essa mudança.

Este modelo de cuidados tenta responder com efetividade às necessidades das pessoas que se encontram em situação de perda de funcionalidade ou de dependência. Completam, reorientam e adaptam os equipamentos de saúde para que se garanta a cobertura adequada destas necessidades que emergiram em tão pouco tempo. A Rede consubstancia uma verdadeira lógica de continuidade de cuidados e de promoção da autonomia, em desfavor de outras lógicas que assentam na pressão para a libertação de camas nos hospitais de agudos.

De acordo com Pignatelli (2005), citado por Figueirinha, Marques e Simões (2012) a competência e dedicação dos profissionais da saúde e da segurança social são imprescindíveis para a melhoria dos cuidados.

Mudanças e experiências no quotidiano do cuidador de familiar dependente

Segundo Paül (1997) entre outros autores, é redutor pensar que a tarefa de cuidar de pessoas dependentes se limita à satisfação das atividades de vida diária, como cuidados com a alimentação, higiene, mobilidade e eliminação, facilmente mensuráveis e observáveis. Cuidar de alguém é muito mais do que as tarefas observáveis pois requer um esforço contínuo ao nível cognitivo, emocional e físico, *é esgotante e, por vezes, uma pessoa chega ao desespero*”(E1); muitas vezes não reconhecido e que, por vezes, constitui um “fardo pesado”, chegando mesmo a levar o cuidador à doença, à fadiga ao cansaço (E4) *há também aquele nervosismo que sentimos, a solidão com que temos de viver... E1*);

A transição para o papel de *prestador de cuidados* é considerada uma transição situacional, tal como é definida por Schumacher (2000, citado por Pereira & Silva, 2012). Esta situação exigiu dos cuidadores familiares a necessidade de organizarem o quotidiano da vida de modo diferente, exigiu redefinição de prioridades, *foi necessário reestruturar a vida pessoal e redefinir prioridades*”(E3); *a nossa vida passa a rodar sempre em volta daquilo que temos de fazer* ”(E1);” Exigiu a adoção de um novo ritmo no desenvolvimento das atividades diárias, levando-os a abdicar de alguns aspetos que consideravam importantes para o seu bem-estar.

O quotidiano da vida destes cuidadores sofreu mudanças, manifestado por sentimentos de perda, *deixei de ter vida própria;* (E4); *deixei de fazer planos; às vezes sinto que estou a perder o controlo da minha vida*” (E4), que se traduziu no deixar de ter o que consideravam ser uma vida própria, dadas as repercussões nas diferentes Atividades de Vida Diária, em

particular na vida pessoal e familiar, *deixei de ter tempo para mim própria e para o resto da minha família (E2); falta de tempo para fazer o que eu gosto (E4); deixei de ter vida social (E4)*. A falta de tempo passou a ser uma preocupação constante, imprimindo ao quotidiano da vida novas exigências dando origem a novos significados. O sentimento de perda de liberdade, por não poderem sair de casa, *deixei de ter vida social (E4)*, traduz uma das preocupações que também condiciona o quotidiano do cuidador e que o pode conduzir a um isolamento e diminuição dos contactos sociais pelo que, um sistema de apoio social tem uma importância primordial (Paúl, 1997).

O estado de saúde e as solicitações do familiar dependente podem absorver de tal forma o cuidador, que deixa de ter tempo livre para descansar o suficiente, para desenvolver actividades de que gostava e lhe davam prazer. O cuidador por vezes vê - se confrontado com uma grande e contínua sobrecarga física e emocional, traduzindo-se o cuidado numa experiência desgastante, *às vezes sinto raiva e ansiedade; sinto-me revoltada e angustiada,* ” (E4); com *sentimentos de tristeza, e instabilidade emocional*” (E4). A experiência desgastante, exige dos cuidadores familiares terem de abdicar de vários aspetos considerados importantes no seu quotidiano da vida, tendo impacto na saúde e bem-estar, no apoio dado aos membros da família e também com repercussões no trabalho, levando-os a antecipar a reforma ou a terem de se desempregar.

Os cuidados exigidos pela pessoa dependente são sentidos pelas famílias, principalmente, pelo prestador de cuidados, como uma enorme sobrecarga que os leva muitas vezes aos limites das suas capacidades, tanto físicas e psicológicas como emocionais (Martins, 2002). Eles são vítimas de um enorme stress e têm imensa dificuldade em se adaptarem tanto física como psicologicamente, à situação que a pessoa dependente lhe exige.

O exercício como cuidador do familiar dependente pode traduzir também uma experiência compensadora, *“foi um prazer cuidar da minha mãe”(E1); “...está a ser gratificante perceber que o esforço desenvolvido tem valido a pena”(E3). É gratificante quando no decorrer de um cuidado ela me devolve um sorriso; sinto-me tranquila”(E4)*.

Atribuição de sentimentos de satisfação e bem-estar durante o exercício do papel de cuidador pode tornar-se uma experiência de cuidar, em termos de ser uma experiência que os faz ter orgulho, pela importância e reconhecimento que os cuidados poderão ter para a pessoa cuidada e pelo reconhecimento que os profissionais e amigos fizeram da pessoa se apresentar bem cuidada.

Para os cuidadores cuidar do familiar dependente significa “*ter de aprender*” a prestar cuidados; o “*ter de adaptar-se*” à nova situação; o “*ter que conseguir*” superar as dificuldades e integrar o exercício do papel de cuidador no cotidiano de vida.

Como nos refere Aleixo (2002), a manutenção do doente dependente em casa/comunidade está estreitamente relacionada com o apoio familiar que este tem. A sua institucionalização poderá estar mais relacionado com as atitudes e o bem-estar do cuidador do que com o seu grau de incapacidade, isto é, a família entra em *stress* e tenta encontrar alternativas, contudo, apesar de existirem serviços públicos que prestam algum apoio formal aos cuidadores informais nos cuidados a doentes e/ou idosos dependentes, estes são marcadamente insuficientes, já que na maioria dos casos este é o único apoio com que podem contar quando se encontram em suas casas em situação de dependência pelo que, as redes de apoio informal são estruturas que têm de ser valorizadas.

O deficiente apoio domiciliário fornecido pelas instituições, quer pela escassez das mesmas, quer pelo tipo de apoio que prestam, deveria ser mais abrangente, incluindo não só os serviços de alimentação mas também apoio na higiene e conforto dos doentes, limpeza e arranjo da unidade habitacional, permitindo, nomeadamente aos idosos, uma maior autonomia e, simultaneamente criar as condições mínimas para que estes permanecessem nas suas residências.

Conclusão

Apesar das alterações das funções e estruturas familiares registadas nas últimas décadas, os cuidadores que apoiam os familiares dependentes continuam a ser na sua grande maioria, os familiares diretos do sexo feminino. Os significados que estes atribuem aos Cuidados Continuados vão de encontro ao preconizado pela legislação que regulamenta esta rede de cuidados, realçando-se o desejo da existência de uma unidade no seu concelho de residência.

Das experiências vividas no ato de cuidar e mudanças ocorridas na sua vida realça-se o prazer e gratificação pela função que exercem, mas também a revolta, solidão, cansaço, bem como alterações na economia doméstica, na dinâmica familiar e redefinição de prioridades, repercussões essas que podem ser indutoras da sobrecarga do cuidador.

Em suma, apesar do aparente sucesso que o modelo de cuidados continuados tem revelado, surge a necessidade de respostas ajustadas, que venham satisfazer a crescente procura de cuidados de saúde por parte deste grupo de pessoas. Estas respostas devem contemplar os diferentes momentos da evolução da doença e as diferentes situações sociais,

bem como a promoção da autonomia e “o reforço das capacidades e competências das famílias para lidar com essas situações, nomeadamente, no que concerne à conciliação das obrigações da vida profissional com o acompanhamento familiar” (Portugal, DL. nº 101,2006).

Bibliografia

- Augusto, B. M., & Rogério, C. (2002). *Cuidados Continuados – Família, Centro de Saúde e Hospital como parceiros no Cuidar*. Coimbra: Editora Formasau.
- Aleixo, S. (2002). A intervenção do serviço social hospitalar face ao idoso. *Servir*, 50,161-164.
- Bazo, M.T., & Domínguez-Alcon, C. (1998). Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales. *Revista Española de Investigaciones*, 73, 43-56.
- Brazil, K., Bolton, C., Ulrichsen, D., & Knott, C. (1998). Substituting home care hospitalization: The role of a quick response service for the elderly. *Journal of Community Health [online]*, 23(1): 29-43. Disponível em: <http://www.proquest.com>.
- Brito, L. (2002). *A Saúde Mental dos Prestadores de Cuidados a Familiares Idosos*. Coimbra: Quarteto Editora.
- CIPE/ICNP (2005) – *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Versão Beta 2. 3ª ed. Lisboa: IGIF. 227
- Cruz, D.C., Loureiro, H.A., Silva, M.A.N., & Fernandes, M.M. (Dezembro, 2010). As Vivências do Cuidador Informal do Idoso Dependente. *Revista de Enfermagem Referência*, 2, 127-136
- Figueirinha, D., Marques, I., & Simões, J. (Março, 2012). Ética na relação do Profissional de Saúde e Idoso nos Cuidados Continuados. *Revista Portuguesa de Bioética*, 16, 31-45.
- Imaginário, C. (2004). *O Idoso Dependente em Contexto Familiar*. Coimbra: Formasau.
- Martins, M.M.F. P.S. (2002). *Uma crise acidental na família. O doente com AVC. Processos familiares/aceitação/dependência*. Coimbra: Formasau. Formação e Saúde, Lda.
- Mendonça, F., Martinez, M., & Rodrigues, M. (2000). Avaliação das Necessidades dos Prestadores Informais de Cuidados de Saúde. *Geriatrics. XIII* (127), 33-49.
- Moscovici, S. (1987). *Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Portugal, Decreto-Lei nº 101 (2006). Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Diário da República, p.3857-3865.
- Paúl, M.C. (1997). *Lá para o fim da vida. Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Paúl, C., & Fonseca, A.M. (2005). *Envelhecer em Portugal- Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Palma, E.M. (1999). A Família com Idosos Dependentes – Que Expectativas?. *Revista de Enfermagem*, 15(2),27-40.
- Pereira, I., & Silva, A. (2012). Ser Cuidador Familiar: A Perceção do Exercício do Papel. *Pensar Enfermagem*, 16 (1).
- Polit, D. F., & Hungler, B.P. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (3ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rica, M., & Hernando, I. (1994). Cuidadores del Anciano demente. *Rol. Barcelona*. 187: 35-40.
- Spink, M. J. P. (1993). *O conhecimento do cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense.