



## A CONTRIBUIÇÃO DA FAMÍLIA PARA A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PORTADORES DE CÂNCER

Patrícia Magalhaes Sousa\*  
Ana Márcia de Carvalho\*\*

### RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar e explicitar os resultados da pesquisa: “A qualidade de vida do idoso portador de câncer através do apoio familiar”, realizada nas enfermarias do Hospital São Marcos. O objetivo desta pesquisa foi compreender em que aspectos o apoio familiar pode contribuir para que o idoso portador de câncer tenha uma maior qualidade de vida. O estudo demonstra e comprova que a família cuidadora tem um papel de muita importância para o tratamento, pois ela dá suporte tanto físico, quanto emocional para o paciente fazer o tratamento e não desistir dele.

Palavras-chave: Idoso; Família Cuidadora; Qualidade de Vida.

### ABSTRACT

This work aims to analyze and showing indicators the research: “The quality of life of the aged carrier of cancer through the familiar support”, having been carried through in the infirmaries of the Hospital Sao Marcos. The objective of this research in to understand where aspects the familiar support can contribute so that the aged carrier of cancer has a bigger quality of life. The study it demonstrates and it proves that the cuidadora family has a paper of much importance for treatment, therefore it gives to support physicist, how much emotional in such a way patient it to make the treatment and not to give up it.

Keys-word: Carrier; Cuidadora Family; Quality of Life.

## 1 INTRODUÇÃO

A pesquisa com o tema, “**A qualidade de vida do idoso portador de câncer através do apoio familiar**”, foi fruto de uma investigação de campo no Hospital São Marcos, mais especificamente nas enfermarias oncológicas, e foi subsidiada por reflexões, análises e revisões bibliográficas referentes as categorias qualidade de vida, câncer, envelhecimento e família.

A pesquisa procura compreender em que aspectos a família cuidadora é importante para a saúde da pessoa idosa com câncer, em que circunstância contribui no tratamento, na recuperação, no bem-estar e, de uma maneira geral, como pode contribuir para que esse idoso tenha uma maior qualidade de vida.

\*Graduada em Serviço Social-Prefeitura Municipal de Elesbão Veloso.

\*\*Graduada em Serviço Social.

Essa qualidade de vida é relativa, por se trata de um idoso, em que seu corpo tem menos vigor que antes, e doente de uma doença estigmatizada de mortal. Porém, os indivíduos devem superar o medo em relação à morte e passar a preocupar-se mais com as condições de vida, e com a qualidade dos anos vividos e nesse aspecto, também, a família é de fundamental importância.

Todavia, esta ênfase do papel da família na qualidade de vida de um(a) idoso(a) doente não significa desconsiderar o papel do Estado com o fornecimento de políticas públicas, nesse caso, políticas de saúde de acesso universal, gratuito e de qualidade; equipamentos hospitalares; prioridade na atenção a saúde dos idosos; profissionais especializados com equipes multidisciplinares capazes de atender os aspectos biopsicossociais do envelhecimento e da doença. Vale ressaltar, a função da família, de forma subsidiária ao Estado, mas também do seu peso fundamental, já que envolve aspectos afetivos, apoios, cuidados no espaço doméstico e hospitalar.

O aumento da população idosa no país traz consigo uma série de complicações que conduzem a uma reavaliação das estratégias de planejamento em todos os âmbitos da sociedade. São necessárias políticas efetivas para este segmento populacional, tendo em vista que a cidadania deve se fazer presente durante toda a vida do ser humano e não só na velhice.

Devido ao grande crescimento da população idosa é que pesquisas e estudos estão sendo feitos. Em virtude disso, discuti-se a implementação de políticas para que haja uma melhoria na qualidade de vida.

As políticas sociais passam a ser entendida como direitos de cidadania e não como simples benefício, visa-se com isso uma melhoria na condição de vida para que idosos e cuidadores possam viver com dignidade. Todavia, a família desempenha uma importante função na proteção social primária, no espaço doméstico dos cuidados, nos apoios afetivos capazes de potencializar os efeitos da proteção social pública, especialmente, nos tratamentos de saúde, na prevenção e combate às doenças, no seu enfrentamento.

Diante disso, a hipótese deste trabalho é que as famílias dos parentes oncológicos do Hospital São Marcos, são sujeitos participativos, além de ser um fator positivo para o tratamento dos mesmos.

A metodologia utilizada na pesquisa foi de natureza qualitativa, em que a preocupação é menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão do objeto em questão, possibilitando-nos apreender e analisar as falas dos sujeitos da pesquisa.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa foram técnicas de entrevista padronizada, onde as perguntas são rigidamente padronizadas, sendo

apresentadas a todas as pessoas exatamente com as mesmas palavras e na mesma ordem, de modo a assegurar que todos os entrevistados respondam a mesma pergunta, e observação simples, junto aos pacientes internados sem acompanhante e os com acompanhante e de seus cuidadores, à medida que nesta se leva em conta alguns aspectos subjetivos que não podem ser medidos por perguntas e por se tratar de indivíduos que revelam ou ocultam quaisquer informações nas entrevistas, projetando assim, a imagem de si e dos outros que deseja mascarar, evitando assim contradições.

A pesquisa bibliográfica sobre as categorias analíticas e a pesquisa empírica com os depoimentos, submetidos a categorização e análise de discurso, foram expostos em dois capítulos, aqui resumidamente exposto.

## **2 FAMÍLIA:** possibilidades e limites na proteção aos idosos

As funções da família são históricas, elas foram se constituindo ao longo da história, ganhando peculiaridades em cada formação sócio-econômica. Na sociedade burguesa predomina a família nuclear, apesar dos vários arranjos e experiências familiares.

Essas funções vão desde a reprodução biológica, material à reprodução social de seus membros, e logo, de manutenção da estrutura familiar e da sociedade, além de ser também o lócus da estrutura psíquica do indivíduo, como espaço de geração de afeto, cuidado, segurança, sentimento de pertença, de grupo, espaço de solidariedade primária. Mas também é espaço de reprodução da hierarquia, da autoridade, de dominação pela idade e sexo, logo, local de conflitos e relações de forças, de lutas pelo o poder.

As relações de solidariedade como elo que unem os indivíduos no interior das famílias, apesar dos abalos sofridos pela modernização dos costumes, pelas condições de vida e trabalho da maioria dos trabalhadores pobres, na sociedade capitalista contemporânea, são constantemente reconstruídas em novos patamares, como condição de sobrevivência, de cuidados entre gerações, como as co-habitações entre várias gerações e outros arranjos.

Fundamentados nessas reconstruções das relações solidárias de auto-ajuda, ajudas mútuas espontâneas, os neoliberais ou reformistas, apostam no seu retorno como instância de proteção social e redução da demandas do Estado, desobrigando-o ou desresponsabilizando-o com as refrações da questão social.

Todavia, as famílias estão cada vez mais vulnerabilizadas, em decorrência da luta pela sobrevivência, o desemprego ou emprego informal, a situação de pobreza, o aumento de famílias monoparentais, acesso precário aos serviços públicos, limitando seu papel na proteção social, e tornando imprescindível a intervenção estatal. Isso não significa

que a intervenção da família não seja importante, mais é complementar, subsidiária, distinguindo-se, assim, as responsabilidades entre os parceiros da proteção social.

Ao abordar a contribuição da família levamos em consideração “a composição familiar” em relação à questão do modo dos membros familiares serem uns com os outros, ou seja, como cuidam da relação entre si, ampliando, assim, o conceito tradicional de família ligada por laços consangüíneos, para adotar princípios de afinidade, afetividade, amizade, laços de pertencimento, solidariedade, dentre outros.

A família ainda aparece como parceira dos profissionais de saúde, ajudando no que for necessário, como por exemplo, a enfermeira dá orientações de como deve ocorrer a higiene, e o familiar ajuda no hospital e em casa esse familiar faz sozinho, o mesmo ocorre com a alimentação, dentre outros itens, e também com cuidados subjetivos, como incentivá-lo a fazer o tratamento e não perder a esperança na cura, aumentando assim a qualidade de vida destes.

A qualidade de vida é avaliada por critérios objetivos, como condições físicas do ambiente, nível de renda, estado de saúde física e mental, disponibilidade de serviços de saúde, lazer e educação, condições de trabalho, mas também subjetivas como o bem-estar pessoal e emocional, a aspectos da capacidade funcional, a interação social, a atividades intelectuais, o suporte familiar, características das relações informais e dos apoios proporcionados por seus membros, competências comportamentais do indivíduo, dentre outras.

Dentre os fatores que influenciam a qualidade de vida merece destaque, considerando o objeto de estudo desta pesquisa, a saúde física, mental, a autonomia, condições fundamentais para a participação social, seja no trabalho, na vida familiar, comunitária, dentre outros. A autonomia consiste em possuir capacidade de eleger opções, dirigir sua vida, ser responsável por suas decisões e por seus atos.

Essas condições são afetadas pelo fato do câncer ser considerado como uma doença grave, agressiva e traiçoeira, que atinge não somente o corpo, mas também a alma, o doente, a família, sendo também constatado em nossa pesquisa, que é uma doença temida pelos pacientes, familiares e pelos profissionais da área da saúde.

O câncer é uma das doenças mais complexas que existe, por ser misteriosa, pois até hoje não se sabe ao certo o que o desencadeia, que podem ser fatores externos e/ou internos ao indivíduo, por agir silenciosamente, pois muitas vezes só se descobre a doença em estágio avançado e por ser temida, devido ao seu estigma de incurável e mortal. Toda pessoa que contrai câncer pergunta “Por que eu?” no sentido de “Não é justo!”.

Assim, uma série de fatores afeta negativamente o nível de satisfação e de qualidade de vida, como as doenças, principalmente aquelas que são crônicas ou capazes de gerar dores, dependência, incapacidade para a vida diária, que atinge a mobilidade,

geram fadigas, hospitalizações prolongadas, tratamentos agressivos e outras situações que levam a um declínio do bem-estar físico e emocional, como o câncer. Mesmo nessas condições adversas, estas podem ser amenizadas, restauradas, melhoradas com suporte de ações, cuidados, apoios, afetos, tanto dos órgãos públicos que executam as políticas, quanto da família como instância primária desses cuidados e apoios afetivos, capazes de impulsionar o processo de luta contra a doença, a busca da cura, o prosseguimento no tratamento, e proporcionar bem-estar emocional por contar com uma a presença amiga, palavras de conforto, de ânimo, dentre outras.

**3 FAMÍLIA E A PROTEÇÃO SOCIAL:** qualificando empiricamente a participação da família na proteção social aos idosos portadores de câncer.

Ao todo foram entrevistadas 12(doze) pessoas, sendo 03 (três) da Equipe de Saúde, que são assistente social, enfermeira e psicóloga, 03 (três) Idosos com e sem acompanhantes para cada, num total de 06(seis) idosos , no qual são 02(duas) mulheres e 01(um) homem “com acompanhante”e igualmente 02(duas) mulheres e 01(um) homem “sem acompanhante”e 03 (três) familiares.

Dividiu-se os idosos em duas categorias para facilitar o entendimento, que são idosos “com” e “sem” acompanhante.

Durante as entrevistas percebeu-se que idosos “sem acompanhantes” não necessariamente são idosos “sem apoio” familiar. Pois são vários os aspectos que influenciam não ter um acompanhante no hospital consigo, como por exemplo, a norma hospitalar de somente aceitar acompanhante do mesmo sexo, dificultando para os homens que geralmente são acompanhados pela conjugue ou filha que normalmente se responsabilizam pelos cuidados domésticos e familiares; ou por serem de cidades do interior, dificultando pela distância da cidade de origem e pela falta de recursos para o traslado e permanência na capital. Porém, nos depoimentos dos idosos sem apoio familiar observam-se queixas em relação a falta desse cuidado e da presença familiar.

Tanto os idosos com apoio familiar como os idosos sem apoio familiar vivem basicamente da renda de sua aposentadoria, são na maioria de baixa renda (aposentadoria rural), provenientes do interior do Estado do Piauí, Maranhão e Pará.

Quanto aos arranjos familiares observou-se que são bastante distintos em relação aos idosos “com acompanhantes” e “sem acompanhantes”.Entre os idosos sem acompanhante percebe-se que as famílias são restritas ou pequenas e quando os poucos filhos se casam, os idosos passam a construir os chamados “ninhos vazios” apresentando grandes dificuldades em casos de doença, de necessidade de cuidados especiais, além da solidão, refletindo na falta de acompanhante no hospital. As representações da família

nesse grupo são contraditórias, ora restrita a família nuclear, (mulher, marido e filhos) ora visões de família extensa ligada por laços afetivos e não apenas consangüíneos, que reflete as práticas concretas de apoio, amizade e de parentesco que são acionadas com a doença e com quem podem contar.

Em relação aos idosos com acompanhantes, os arranjos são mais variados, em relação ao padrão nuclear, as famílias são extensas, geralmente com muitos filhos, morando ou não no mesmo domicílio, mas geralmente comportam arranjos que tem por base a aglutinação de uma rede ampla como estratégia, de modo a garantir a existência do grupo. Em relação aos idosos com acompanhantes observa-se um número bem maior de filhos e uma visão bem mais ampla do que seja família, onde não se restringe apenas a quem tem o mesmo sangue, mas família para eles são as pessoas mais próximas que estarão e estavam nas horas de necessidade, aquelas pessoas ligadas por laços afetivos.

Essas composições familiares são estratégicas, não apenas porque junta rendas, mas porque permite manter as que não tem renda própria e os que necessitam de cuidados especiais. Assim, observa-se que os idosos com famílias maiores podem sempre contar com o apoio e a ajuda familiar, inclusive no acompanhamento hospitalar, no revezamento entre os filhos como cuidadores, trazendo impactos positivos sobre seu bem-estar no hospital e fora dele, pois não estão sozinhos. Evidenciado nos depoimentos dos idosos com apoio familiar quando relatam a segurança que sentem por disporem desse apoio e enumerar formas que esse apoio se concretiza em suas vidas, dos amigos, dos vizinhos, além dos filhos, netos e conjugues, tanto no hospital como em casa.

No depoimento da família cuidadora observou-se que o relacionamento familiar melhorou, tornou-se mais próximo, carinhoso, após descobrir a doença no seio familiar e que todos os membros da família fazem o possível para o idoso não sentir que atrapalha na rotina da casa, apesar dele alterar bastante esta rotina, oferecendo os cuidados necessários para sua melhor recuperação.

Nas entrevistas, contatou-se que o câncer, a doença em si, é um elemento que age de forma negativa na qualidade de vida dos idosos. Ele é temido, pela forma traiçoeira que age no corpo de algumas pessoas, trazendo complicações. Seus aspectos negativos são sentidos no trabalho, nos afazeres domésticos, no lazer, na família, pois ele em alguns estágios debilita a pessoa impossibilitando-a de executar suas atividades normais. Segundo os idosos, a doença os deixa tão enfraquecidos que as atividades antes exercidas não são mais, pois o físico é afetado, por estar num estágio bem avançado, ou por conta do tratamento, pois os medicamentos são muito fortes, deixando-os debilitados. Os idosos se queixam de muito cansaço, dor, que os impossibilitam de ir a festas, igreja, de ter lazer, de fazer os trabalhos costumeiros de casa. Como todos sabemos envelhecimento deixa a pessoa menos resistente fisicamente, e quando se tem uma doença como o câncer e o

tratamento com quimioterapia, radioterapia, cirurgias que em alguns casos mutila o paciente, a disposição antes tida já não existe mais.

Na pesquisa, foi constatado que o fator econômico é outro elemento que age de forma negativa para dar continuidade ao tratamento. Este fato ocorre com pessoas que possuem poder aquisitivo baixo, sendo formado na sua grande maioria por lavradores. Eles vêm fazer o tratamento com muita dificuldade, tendo que largar tudo.

Como já destacado anteriormente, a contribuição da família para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar do idoso está relacionada a vários aspectos. Em relação ao cuidado esse se expressa não apenas com os cuidados com a higiene, alimentação específica, medicação, curativos, que é orientado pela paciência, respeito e consideração, mas também com manifestações de afeto, amizade, solidariedade, levando em conta a qualidade de vida do idoso, que consiste em envolver aspectos do bem estar físico, mental emocional e social.

Alguns cuidadores familiares relatam mudanças nos relacionamentos, aproximando e aprofundando as relações. Foi relatada, a opinião de idosos que têm acompanhantes, onde é mostrada a importância deles, bem como a do idoso sem acompanhante, e de como é difícil permanecer em um hospital, debilitado e ter que suprir todas as suas necessidades.

No ato das entrevistas, quando se referia a família, era o momento de maior emoção dos idosos, evidenciando que o apoio familiar é um diferencial no tratamento de idosos portadores de câncer, com importante contribuição no bem-estar emocional do doente, apresentando mais disposição para suportar as rotinas hospitalares e o tratamento, mas também nos cuidados de uma forma geral.

A fé em um Deus também apareceu como um fator que melhora a qualidade de vida dos idosos, pois essa fé, essa religiosidade faz ter esperança de cura e gera disposição física e emocional para a luta pela vida.

Em todos os depoimentos colhidos verificou-se que junto com o diagnóstico vem uma carga muito grande de sofrimento, devido à rotina dolorosa dos tratamentos, às mudanças físicas e psicológicas, pois o indivíduo passa de pessoa sadia a debilitado pela doença, modificando assim suas relações sociais, familiares e até mesmo profissionais.

Os próprios profissionais afirmam o quanto é difícil o tratamento e de como ele debilita o paciente, principalmente o idoso. E nesse contexto a atuação de uma equipe interdisciplinar torna-se fundamental, na medida em que participa, analisa e integra conhecimentos específicos de diversas áreas com o objetivo comum de promover e manter a saúde dos idosos.

É nesta linha de união que a equipe de profissionais, o Estado e a família devem estar unidas para o enfrentamento desta problemática. Toda a sociedade deve se unir para

que haja a reconstrução das parcerias e assim poder oferecer aos nossos idosos o mínimo de conforto e qualidade de vida nesta etapa da vida, pois a condição de pobreza reflete na expressão do cuidado, no momento em que a família não conseguir a satisfação para as necessidades básicas do indivíduo, inviabilizará a sua atuação como um fator de proteção.

#### 4 CONCLUSÃO

Com base nos estudos realizados conclui-se que a família tem um papel importante para a qualidade de vida dos idosos com câncer, que se expressa nos cuidados com a higiene, alimentação, ou de apoios afetivos, como uma companhia, com palavras confortadoras, com carinho, visitas, dentre outras, ou seja, com ajuda material ou emocional. Esses cuidados e apoios são fundamentais, aliado a uma política de saúde de qualidade, gratuita e universal, e aos serviços especializados e multiprofissionais, para o tratamento, o bem-estar emocional do idoso, fortalecendo-o e incentivando-o ao tratamento, a crença na cura, até os projetos para o futuro.

#### REFERÊNCIAS

BILAC, E. D. Família: umas inquietações. In: **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez, 1995.

BORGES, M. C. M O idoso e as políticas públicas e as sociais no Brasil. In: **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas-SP: Alínea, 2003.

MELO, A. V. de As relações familiares frente aos seus idosos. ENCONTRO DE ESTUDOS POPULARES, 7, Caxambu. **Anais...**São Paulo, 1990. Disponível em: [www.abep.org.br](http://www.abep.org.br). Acesso em: 15/01/2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informações básicas sobre o câncer**. OMS, 2002.

SILVEIRA, T. M. O sistema familiar e os cuidados com pacientes portadores de distúrbios cognitivos. In: **Textos sobre envelhecimento**: cuidadores de idosos: um tema a ser aprofundado. Rio de Janeiro, nº 04, ano 3, 2000.