

FAMÍLIA E DEPENDÊNCIA NO IDOSO – Que desafio para o Enfermeiro de Reabilitação?

Manuela Martins¹; Clara Monteiro²; Júlia Martinho³; Maria Dolores Guerra⁴; Soraia Schoeller⁵

^{1,3}Professor Coordenador ESEP; ²Doutoranda em Ciências de Enfermagem ICBAS; ⁴ Professor Doutor da Universidade de Sevilha; ⁵Professor Doutor da Universidade Federal Santa Catarina, São Paulo

Palavras-chave: Família; Idosos dependentes; domicílio; Enfermagem de Reabilitação

INTRODUÇÃO

✓ O aumento da longevidade da população, à qual se associa uma maior prevalência de doenças crónicas e de dependência nas atividades da vida diária ^(1,2) conduzem a uma maior consciencialização dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros acerca dos problemas do idoso e da importância da manutenção da saúde e do bem-estar (envelhecimento bem sucedido), para o qual o contributo dos cuidadores familiares é fundamental.

✓ Diversos autores defendem que a qualidade do ambiente afetivo é um fator determinante na assistência dos membros da família e na percepção que os seus elementos têm sobre a sua funcionalidade⁽³⁾.

✓ O modo como os membros da família interagem entre si e com os outros leva a que as famílias possam ser consideradas funcionais e disfuncionais, permitindo o planeamento de intervenções de enfermagem de reabilitação mais adequadas, capazes de criarem condições para a obtenção de ganhos em saúde, traduzidos numa melhor qualidade de vida da unidade em relação (cuidador familiar/idoso dependente).

✓ O **objetivo do estudo** foi avaliar o grau de dependência nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) dos mais de 65 anos a residir no concelho de Vila Nova de Famalicão em contexto domiciliário, e relacionar com a variável de contexto familiar (funcionalidade familiar).

Pergunta de Partida: “Será que há relação entre a funcionalidade familiar e o grau de dependência?”

FINALIDADE

✓ Contribuir para a qualidade de vida dos mais de 65 anos e famílias em contexto domiciliário.

OBJETIVOS

- ✓ Avaliar o grau de dependência dos idosos com mais de 65 anos de uma região, em contexto familiar;
- ✓ Avaliar a funcionalidade familiar dos idosos;
- ✓ Identificar áreas de assistência específicas para as necessidades dos idosos dependentes, a incluir nas orientações da enfermagem de reabilitação na saúde comunitária.

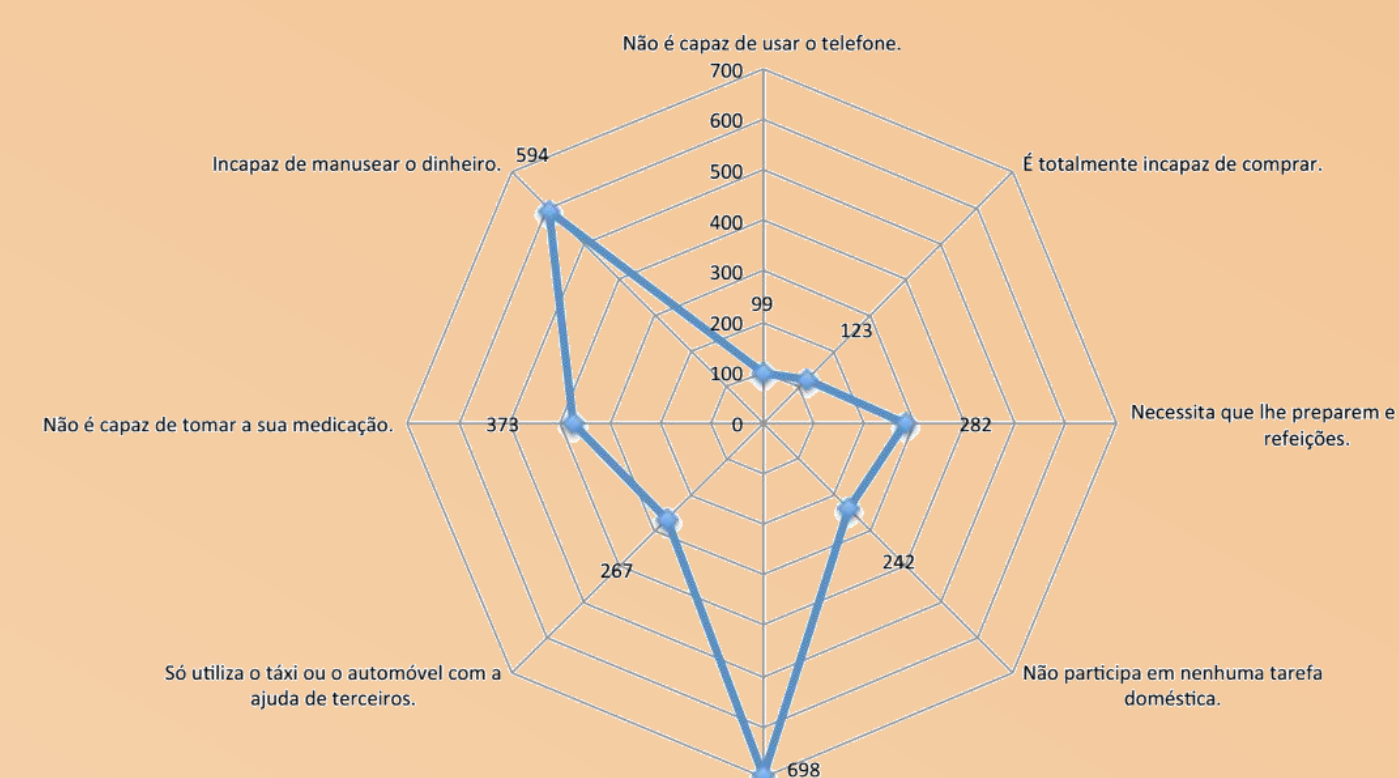
Perfil dos Idosos do estudo

26 freguesias do concelho de Vila Nova de Famalicão, num total de 2461 idosos com mais de 65 anos, sendo **67,5%** do sexo feminino, idades compreendidas: **65-99 anos**, com **idade média** de **73,2 anos**, **79,4%** com idades dos 65-79 anos, **58,6%** são **casados**, **90,0%** **sabem ler** e **80,3%** **sabe escrever**, mas **44,1%** não têm escolaridade e **44,4%** só tem o **primeiro ciclo** (4ª classe), **63,4%** são **reformados**.

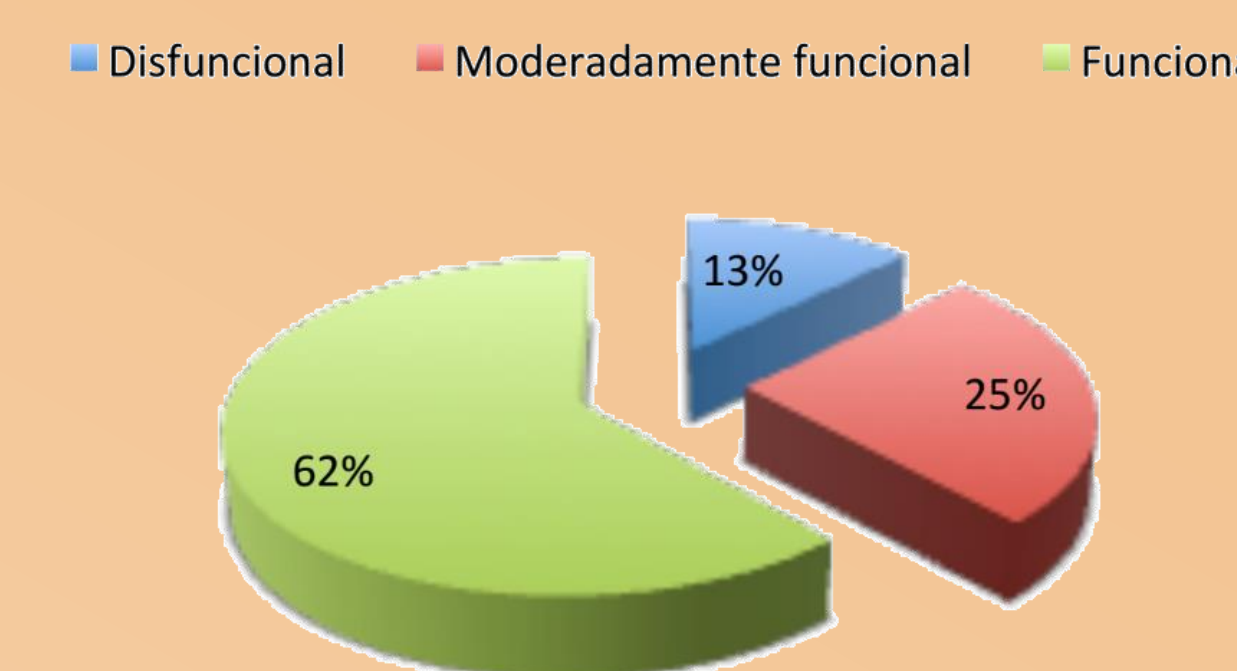
Dependência em atividades instrumentais



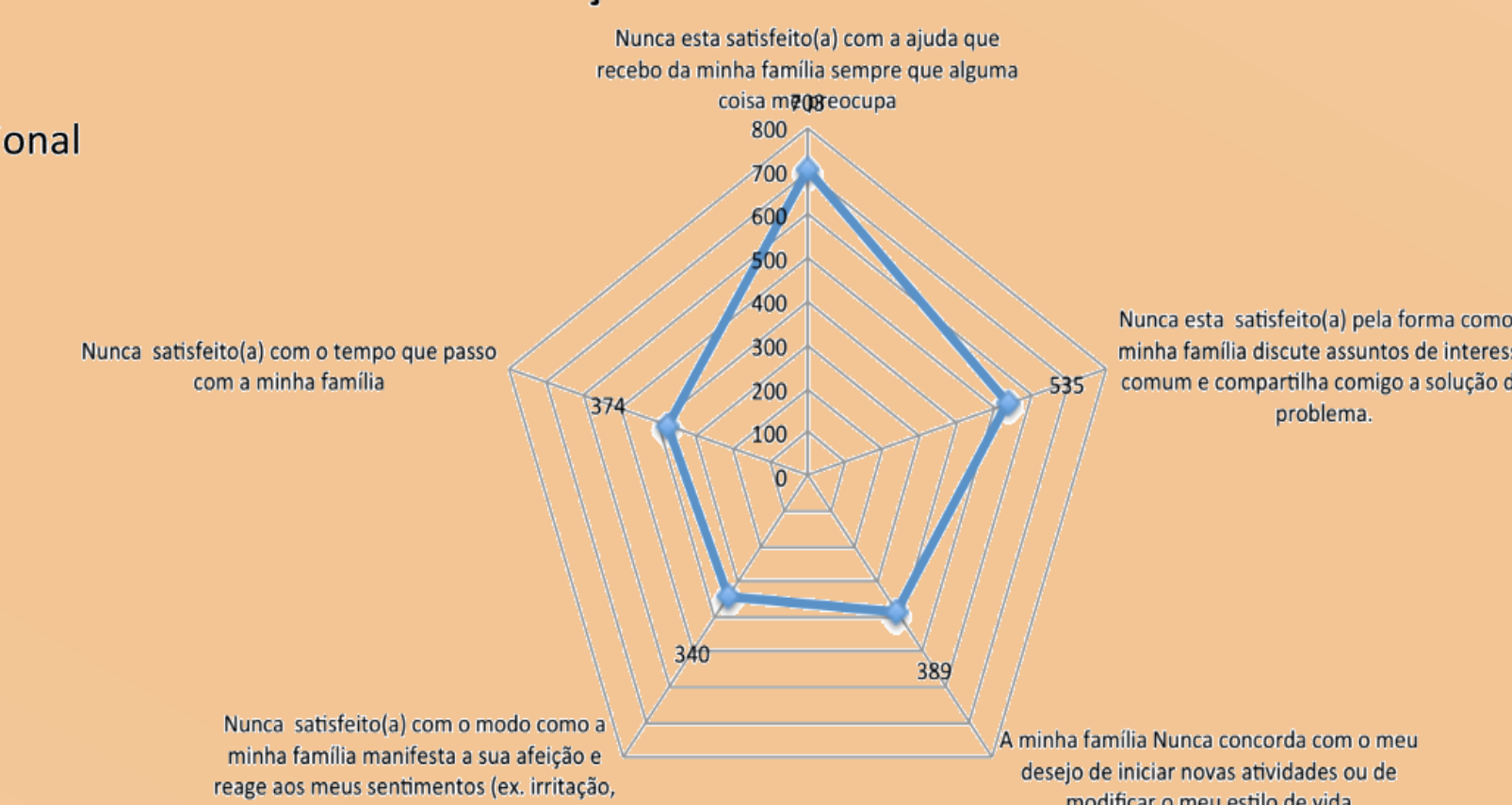
Áreas de Maior dependência



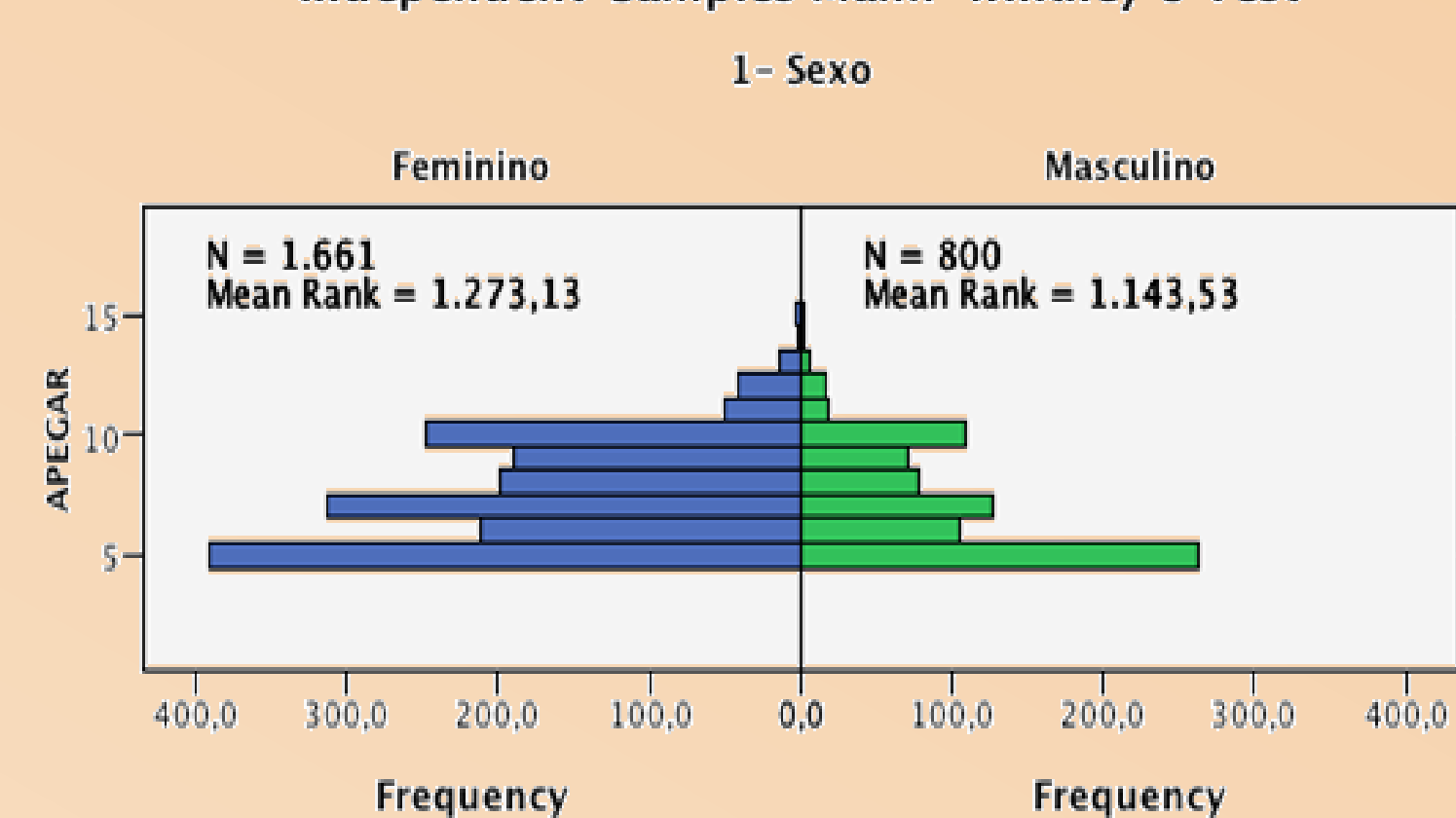
Funcionalidade Familiar



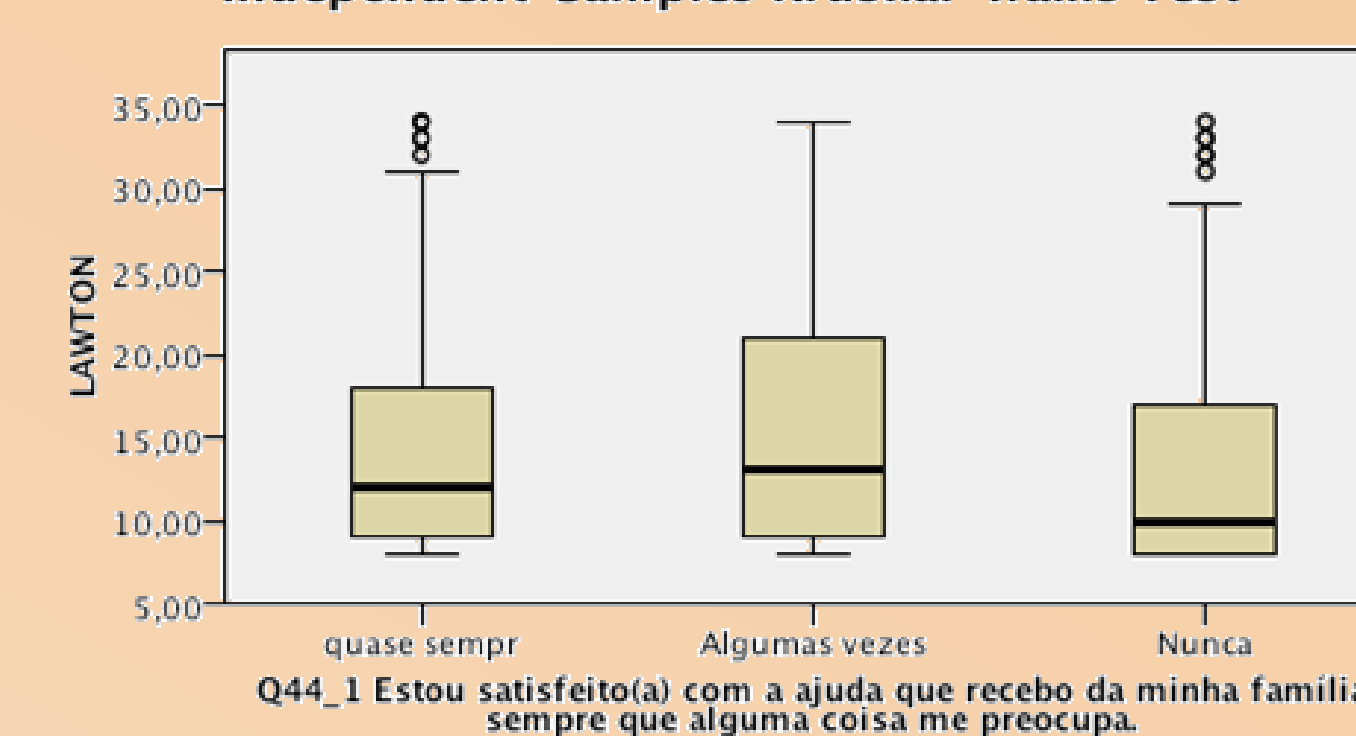
Insatisfação com a funcionalidade familiar



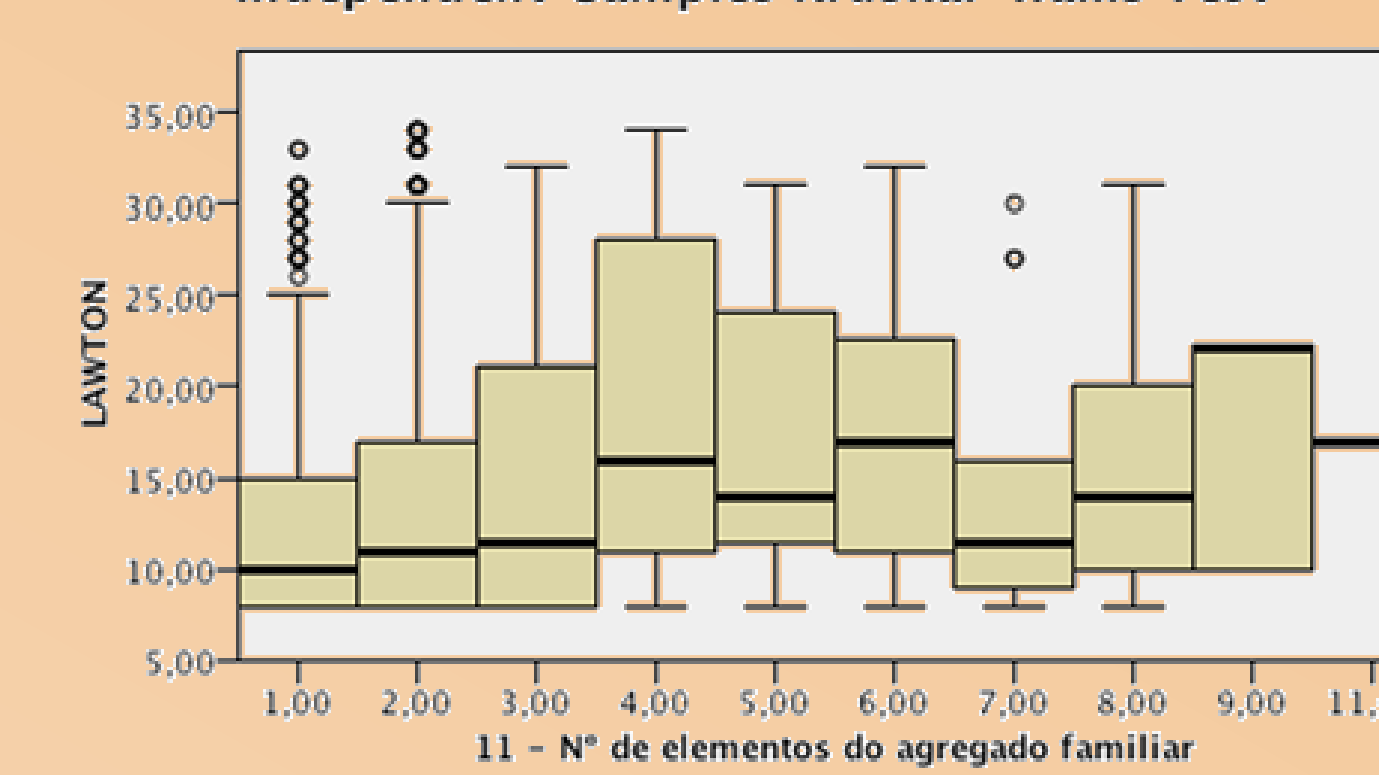
Independent-Samples Mann-Whitney U Test



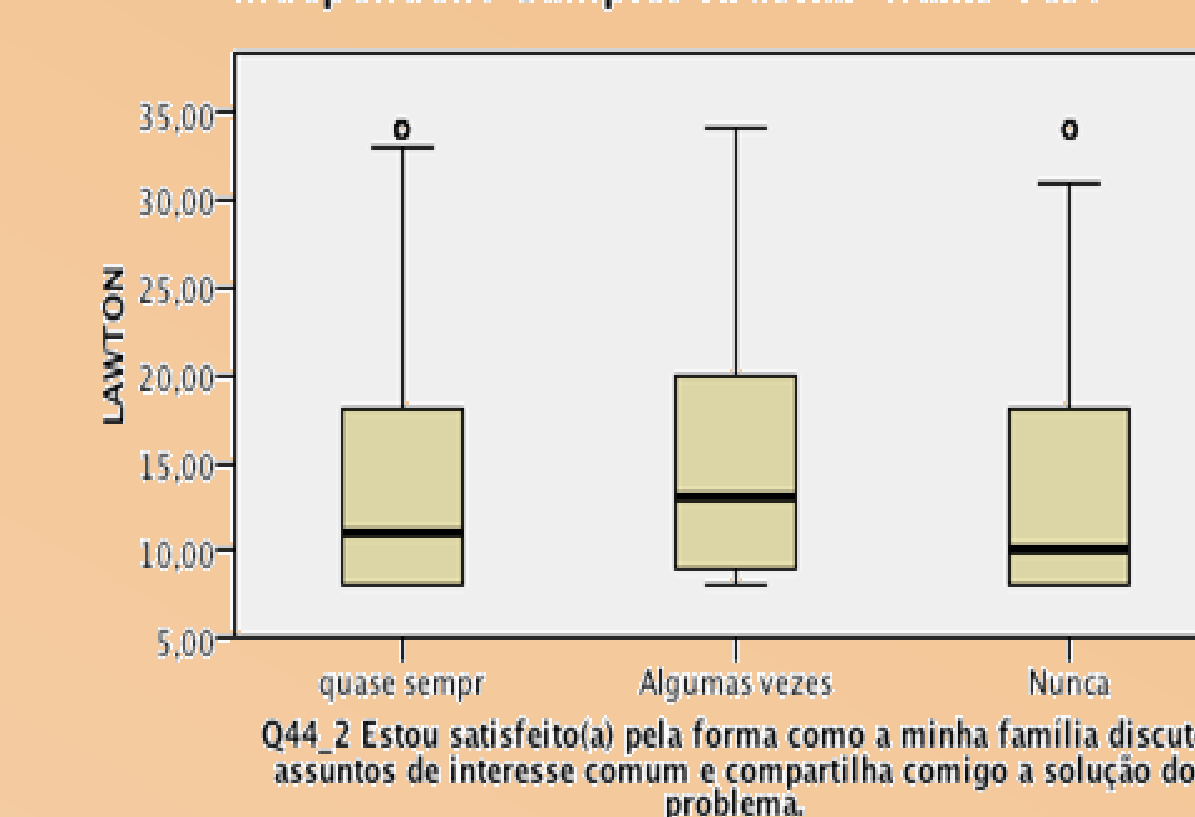
Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



RESULTADOS

Estudo descritivo transversal

Amostra: Intencional não probabilística em bola de neve

Instrumento de colheita de dados questionário adhoc

VARIÁVEIS

✓ **Dados sociodemográficos:** idade e sexo

✓ **Atividades Instrumentais de Vida Diária (Escala Lawton & Brody) com 8 itens e vários níveis de dependência (3-5):**

Utilização do telefone, Realização de compras, preparação das refeições, tarefas domésticas, Lavagem da roupa, Utilização de meios de transporte, manejo da medicação e responsabilidade de assuntos financeiros.

- Idoso é classificado Dependente (0 pontos) / Independente (1 ponto);

- **Pontuação final:** soma da pontuação 8 AIVD varia entre 0 a 8 pontos, correspondendo ao nº de AIVD em que o Idoso é independente;

✓ **APGAR Familiar** constituído por **5 questões** que quantificam a percepção que o doente tem do funcionamento da sua família: adaptação intrafamiliar, a convivência e comunicação, o crescimento e desenvolvimento, o afeto, e por último a dedicação à família.

- Cada questão permite 3 opções de resposta (quase sempre, algumas vezes e quase nunca), com cotações de 2, 1 e 0 pontos respetivamente.

- **Pontuação final:** varia entre 0 -10 pontos

- 3 tipos de famílias:

- 7-10 pontos – altamente funcional;
- 4-6 pontos – moderadamente funcional;
- 0-3 pontos – disfunção acentuada;

DISCUSSÃO

- Em relação ao **grau de dependência** do grupo de idosos, constata-se que 1981 (80,5%) apresentavam algum nível de dependência quanto às AIVD, dos quais 645 (26,2%) são moderadamente dependentes, 269 (10,9%) gravemente dependentes e 157 (6,4%) totalmente dependentes, 910 (37%) ligeiramente dependentes, 480 (19,5%) independentes. Quando se considera que uma pessoa é independente se obtiver um total de 8 pontos, nos idosos em estudo a média situou-se nos 5,41 pontos (dependência moderada), sendo a moda de 6 pontos, com um desvio padrão de 2,082;

- As **tarefas de maior dependência**, incidem na lavagem da roupa 698 (28,3%) e na responsabilidade de assuntos financeiros como manusear o dinheiro 594 (24,1%). De salientar que 373 (15,1%) não é capaz de tomar a sua medicação.

- Na sua maioria, os idosos percebem que têm uma **relação familiar** que integra uma família altamente funcional (62%). Apenas um número reduzido (13%) percebe a sua família como disfuncional. A média situou-se nos 6,99 pontos (altamente funcionais), sendo a moda de 10 pontos, com um desvio padrão de 2,889.

- Relativamente ao grau de insatisfação familiar que o idoso admite e verbaliza, 703 (28,6%) diz que nunca está satisfeito com a ajuda que recebe da família sempre que alguma coisa o preocupa; 535 (21,7%) nunca está satisfeito pela forma como a família discute assuntos de interesse comum e compartilha em família a solução do problema;

- Fazendo recurso à estatística não paramétrica, análise de amostras independentes pelo teste Mann-Whitney verificamos: uma **associação perfeita** (0,000) entre o **sexo** e a **funcionalidade da família** e **ainda, não existir** associação entre **dependência e funcionalidade familiar**

- Há **associação perfeita** (0,000) entre **dependência e satisfação com a ajuda que recebe da família** “sempre que alguma coisa me preocupa” (Kruskal-Wallis Test);

- **Não há** associação entre **dependência** e as outras afirmações do APGAR, assim como o APGAR total;

- **Há** associação entre o **numero de elementos do agregado familiar** e a **dependência**;

Neste estudo tivemos em conta as variáveis sócio-demográficas (idade, sexo, estado civil) e a variável de contexto familiar (funcionalidade familiar), pois os autores⁽³⁾ descrevem que estas variáveis poderão influenciar a qualidade de vida na população idosa.

CONCLUSÕES

Na avaliação da função familiar apesar de 62% se enquadrar em famílias altamente funcionais, constata-se que a maioria dos idosos (50,3%) se sente muito insatisfeito na componente da **convivência e comunicação**, 28,6% sempre que alguma coisa os preocupa e 21,7% pela forma como a família discute assuntos de interesse e partilha na tomada de decisões para solucionar problemas. Áreas que devem ser consideradas nas estratégias de intervenção familiar dos enfermeiros especialistas em reabilitação⁽⁶⁾, consciencializando e encorajando os membros da família a passar mais tempo com os seus idosos.

Referências bibliográficas:

1. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (2011). Avaliação Geriátrica. Núcleo de Estudos de Geriatria (GERMI). Lisboa.
2. Pedreira, L.; Oliveira, A. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 set-out;65(5):730-6.
3. Martins, M. (2002) – Uma crise acidental na família: O doente com AVC. Formasau: Coimbra
4. Sequeira, C. (2007) – Cuidar de Idosos Dependentes. Quarteto Editora, Coimbra.
5. Araújo, I.; Paúl, C.; Martins, M.; (2011) Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado. Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.4 ago. São Paulo
6. Ordem dos Enfermeiros - Regulamento n.º 125/2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação