Conferência Internacional sobre Enfermagem Geriátrica

LISBOA, 18 DE OUTUBRO DE 2013

LIVRO DE ATAS
CONFERENCE PROCEEDINGS

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Fundação D. Pedro IV
Instituição Particular de Solidariedade Social

A FUNCIONALIDADE FAMILIAR COMO FATOR PROMOTOR DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS

ERMELINDA GONÇALVES MARQUES
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA

RESUMO | ABSTRACT

Introdução

As pessoas idosas ocupam no mundo cerca de 600 milhões, prevendo-se que em 25 anos o número de idosos duplique, cifrando-se, no ano de 2025 em um bilião e duzentos milhões e no ano de 2050 em cerca de dois biliões. Portugal, à semelhança do que está a acontecer a nível mundial e europeu, apresenta também um acentuado envelhecimento demográfico, apontando os resultados dos Censos de 2011 para uma proporção de, cerca de 19% da população com 65 ou mais anos de idade. A região Centro, logo a seguir à região do Alentejo, é das mais envelhecidas de Portugal, representando os indivíduos de 65 ou mais anos 22,5 % da população (Instituto Nacional de Estatística, 2012).

Paralelamente, ocorrem também mudanças evidentes a nível da família, no entanto, esta continua a assumir um dos seus papéis principais: "cuidar dos seus membros", tornando-se, por isso, fundamental conhecer o papel da família face aos idosos. Imaginário (2008) enfatiza este facto referindo que a contribuição da família é tão importante para o idoso que se defende a nível mundial que nenhuma instituição possa substituir a família na prestação de apoio ao idoso, contribuindo assim para a melhoria da sua qualidade de vida.

O grupo de Qualidade de Vida da O.M.S. (WHOQOL) propõe um conceito subjetivo e multidimensional de qualidade de vida que inclui elementos positivos e negativos: *uma perceção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem e relacionada com os seus objetivos, espectativas, normas e preocupações*. É um conceito amplo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente (who, 2001).

À semelhança do conceito de qualidade de vida, no geral, também a abordagem da qualidade de vida no idoso não reúne consenso. Contudo, e na opinião de diversos autores (Brow, 2000; Diekstra *et al.*, 1998; Shalock *et al.*, 1999; Wolkenstein & Buder, 1992 citados por Schalock & Verdugo, 2003), pode dizer-se que as diferentes conceções de qualidade de vida no idoso se caraterizam por um aspeto relevante, a sua multidimensionalidade, que tem em conta, não apenas o funcionamento físico, energia e vitalidade pessoal, mas também o bem-estar psicológico e emocional, a ausência de problemas de comportamento, o funcionamento social, familiar, o desempenho sexual, os apoios recebidos e percebidos, a par da satisfação com a vida e a perceção do estado de saúde.

O estudo da qualidade de vida neste grupo etário é recente, no entanto, face ao aumento da esperança de vida e consequente envelhecimento populacional, a manutenção da qualidade de vida na velhice adquiriu um significado especial.

Assim, torna-se necessário obter um melhor conhecimento desta realidade, nomeadamente o estudo da qualidade de vida e a funcionalidade familiar.

O principal objetivo deste trabalho consistiu em avaliar a perceção que a pessoa idosa tem da sua qualidade de vida e se a mesma é influenciada pela funcionalidade familiar.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, transversal e de natureza quantitativa.

Para recolher os dados foi utilizado um questionário de caraterização sociodemográfica; o questionário do Estado de Saúde (SF-36) para avaliação da perceção da qualidade de vida e o apgar familiar de Smilkstein para avaliar a funcionalidade familiar, os quais foram aplicados através de entrevista. Trabalhou-se com uma amostra, obtida de forma aleatória e probabilística, a partir das listagens dos idosos inscritos num Centro de Saúde do da região centro, constituída por 247 idosos, dos quais 101 homens e 146 mulheres.

Resultados e discussão

Como resultados principais, aponta-se que os idosos estudados evidenciam uma qualidade de vida razoável e que esta depende da funcionalidade familiar.

Os resultados da aplicação do Questionário do Estado de Saúde (SF – 36), apresentados no quadro 1, permitem-nos concluir que os idosos percecionam melhor qualidade de vida em termos da função social, do desempenho emocional e da saúde mental e pior qualidade de vida ao nível do desempenho físico, saúde geral, vitalidade e função física. Quanto à mudança de saúde, ou seja, a saúde atual comparativamente com o que acontecia há um ano atrás, a tendência foi no sentido de os idosos a considerarem um pouco pior.

Dimensões	$\bar{x}$	**Md**	**S**	x_{min}	$x_{máx}$
Função física	49.33	50.00	28.00	0.00	100.00
Desempenho físico	47.09	50.00	26.12	0.00	100.00
Dor corporal	51.65	51.00	28.63	0.00	100.00
Saúde geral	47.43	45.00	18.68	5.00	90.00
Vitalidade	49.29	50.00	17.71	6.25	100.00
Função social	67.56	75.00	23.37	0.00	100.00
Desempenho emocional	60.56	66.67	24.62	0.00	100.00
Saúde mental	59.51	60.00	21.31	0.00	100.00
Mudança de saúde	62.85	50.00	19.11	0.00	100.00

Quadro 1 - Distribuição dos idosos segundo a perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde

Com base na escala de Apgar familiar de Smilkstein foi possível avaliar a perceção que os idosos têm do funcionamento da sua família, verificando-se, pelos dados apresentados no quadro 2, que 58,3% dos idosos evidenciaram pertencer a famílias altamente funcionais, seguidos de 34,8% cujas famílias foram classificadas como moderadamente disfuncionais e, com menor percentagem (6,9 %) surgem as famílias com disfunção acentuada.

À semelhança deste estudo, os resultados obtidos por Santos (2007) revelam que o maior valor percentual recai também nas famílias altamente funcionais (68,9%).

Quando uma família demonstra integridade nas componentes funcionais (adaptação, participação, crescimento, afeto, decisão) pode ser considerada uma família "saudável", ou "funcional", mas se a integridade não existe, então poderão ocorrer "disfunções familiares", mais ou menos graves. Por outro lado, sabe-se também que as mudanças operadas na constituição das famílias, nas relações entre família e sociedade, na repartição de papéis e funções dos diferentes membros, poderão afetar o funcionamento familiar, o que, de certo modo, poderá justificar alguns dos valores encontrados (103 idosos da amostra percecionaram que a sua família apresenta disfunção, moderada ou acentuada) e que poderá também estar relacionado com os resultados obtidos acerca da frequência das visitas familiares (11,7% eram visitados menos de 1 vez por mês e 11,4% 1 vez por mês).

Apgar familiar	**n**	**%**
Família altamente funcional (7 a 10 pontos)	144	58.3
Família com moderada disfunção (4 a 6 pontos)	86	34.8
Família com disfunção acentuada (0 a 3 pontos)	17	6.9

$\bar{x}$ = 7.32 s = 2.83

Quadro 2 - Distribuição dos idosos segundo o Apgar Familiar de Smilkstein

No sentido de verificar se a perceção da qualidade de vida está relacionada com a funcionalidade familiar procedeu-se ao estudo da correlação da perceção da qualidade de vida com o apgar familiar, através da aplicação do coeficiente de correlação de Spearman e respetivo teste de significância.

Os resultados apresentados no quadro 3 revelam que, à exceção da função física, em todas as restantes dimensões e na mudança de saúde foram observadas correlações estatisticamente significativas (p <0.050). Dado que as correlações são positivas ao nível das dimensões, mas negativa na mudança de saúde, pode-se afirmar que os idosos com maior Apgar Familiar evidenciam melhor qualidade de vida e uma menor degradação do estado de saúde durante o último ano, o que vai de encontro à opinião de Imaginário (2008), ao referir que o apoio familiar é imprescindível ao equilíbrio biopsicossocial do idoso, uma vez que esta instituição tem como função favorecer um envelhecimento útil e participativo. Santos (2007) acrescenta ainda que, os vínculos familiares consistentes propiciam segurança e qualidade de vida ao idoso.

Variáveis	**Apgar familiar**	
	r_s	**P**
Função física	+0.04	0.548
Desempenho físico	+0.22	**<0.001**
Dor corporal	+0.22	**0.001**
Saúde geral	+0.30	**<0.001**
Vitalidade	+0.18	**0.005**
Função social	+0.35	**<0.001**
Desempenho emocional	+0.24	**<0.001**
Saúde mental	+0.27	**<0.001**
Mudança de saúde	-0.20	**0.001**

Quadro 3 - Resultados do estudo correlação da correlação da perceção da qualidade de vida com o Apgar Familiar

Conclusão

Este trabalho permitiu reconhecer o importante papel que a família tem na qualidade de vida da pessoa idosa, concluindo-se assim que a funcionalidade familiar se assume como um fator promotor da qualidade de vida deste grupo etário. Neste sentido, torna-se necessário garantir que esta receba a ajuda necessária para continuar a cuidar dos seus idosos, através de uma ação coordenada dos serviços de saúde, educação, autarquias e serviço social.
Palavras chave: envelhecimento, qualidade de vida, funcionalidade familiar

Palavras chave: envelhecimento, qualidade de vida, funcionalidade familiar

Bibliografia

- Imaginário, C. (2008). O idoso dependente em contexto familiar. Uma análise da visão da família e do cuidador principal (2.ª ed.). Coimbra: Formasau.
- Instituto Nacional de Estatística (2012) - Censos 2011 – Resultados definitivos. Lisboa: INE, IP.
- Limón Mendizábal, M. R. & Ortega, M. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. Revista de Psicología y Educación, 6, pp.225-238.
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). Gerontologia. Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento . Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Santos, P. M. (2007). Determinantes da qualidade de vida do idoso: o caso da Cova da Beira. Tese de mestrado em Gestão de Unidades de Saúde apresentada à Universidade da Beira Interior. Covilhã.
- Schalock, R. L. & Verdugo, M. A. (2003). Calidad de vida – Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- World Health Organization. (2001). Ageing and Health. Acheiving health across the span. Genéve: who

NOTA BIOGRÁFICA | BIOGRAPHICAL NOTE

Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques, Doutorada

Professora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda

Membro integrado da Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior (UDI) do IPG

CONTACTOS | CONTACTS

Ermelinda Gonçalves Marques

emarques@ipg.pt

Conferência Internacional sobre Enfermagem Geriátrica

A funcionalidade familiar como fator promotor da qualidade de vida da pessoa idosa

Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques; Instituto Politécnico da Guarda, Escola Superior de Saúde/Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Professor Adjunto, PhD, RN

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

As pessoas idosas ocupam no mundo cerca de 600 milhões, prevendo-se que em 25 anos o número de idosos duplique, cifrando-se, no ano de 2025 em um bilião e duzentos milhões e no ano de 2050 em cerca de dois biliões. Portugal, à semelhança do que está a acontecer a nível mundial e europeu, apresenta também um acentuado envelhecimento demográfico, apontando os resultados dos Censos de 2011 para uma proporção de, cerca de 19% da população com 65 ou mais anos de idade. A região Centro, logo a seguir à região do Alentejo, é das mais envelhecidas de Portugal, representando os indivíduos de 65 ou mais anos 22,5 % da população (INE, 2012).

Paralelamente, ocorrem também mudanças evidentes a nível da família, no entanto, esta continua a assumir um dos seus papéis principais: "cuidar dos seus membros", tornando-se, por isso, fundamental conhecer o papel da família face aos idosos. Imaginário (2008) enfatiza este facto referindo que a contribuição da família é tão importante para o idoso que se defende a nível mundial que nenhuma instituição possa substituir a família na prestação de apoio ao idoso.

O principal **objetivo** deste trabalho consistiu em avaliar a perceção que a pessoa idosa tem da sua qualidade de vida e se a mesma é influenciada pela funcionalidade familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, descritivo, analítico e transversal que decorreu num Centro de Saúde da Região Centro, trabalhando-se com uma amostra de idosos, obtida de forma aleatória e probabilística a partir das listagens dos utentes inscritos.

Para recolher os dados foi utilizado um questionário de caraterização sociodemográfica; o questionário do Estado de Saúde (SF-36) para avaliação da perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde e o Apgar Familiar de Smilkstein para avaliar a funcionalidade familiar, os quais foram aplicados através de entrevista semiestruturada. Utilizou-se como critério de exclusão: idosos com defeito cognitivo, avaliado através do Mini Exame do Estado Mental.

RESULTADOS

CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA

247 idosos

- 101 homens e 146 mulheres;
- Idades compreendidas entre os 65 e os 94 anos, média de idades 76.74 anos;
- 58.7% casados ou viviam em união de facto, 35,2% viúvos;
- 46.6% com 1º Ciclo do Ensino Básico; 19.8% analfabetos.

DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS SEGUNDO A PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Dimensões	$\bar{x}$	Md	S	x_{min}	$x_{máx}$
Função física	49.33	50.00	28.00	0.00	100.00
Desempenho físico	47.09	50.00	26.12	0.00	100.00
Dor corporal	51.65	51.00	28.63	0.00	100.00
Saúde geral	47.43	45.00	18.68	5.00	90.00
Vitalidade	49.29	50.00	17.71	6.25	100.00
Função social	67.56	75.00	23.37	0.00	100.00
Desempenho emocional	60.56	66.67	24.62	0.00	100.00
Saúde mental	59.51	60.00	21.31	0.00	100.00
Mudança de saúde	62.85	50.00	19.11	0.00	100.00

ESTUDO CORRELAÇÃO DA PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA COM O APGAR FAMILIAR

Dimensões	Apgar familiar	
	r_s	P
Função física	+0.04	0.548
Desempenho físico	+0.22	<0.001
Dor corporal	+0.22	0.001
Saúde geral	+0.30	<0.001
Vitalidade	+0.18	0.005
Função social	+0.35	<0.001
Desempenho emocional	+0.24	<0.001
Saúde mental	+0.27	<0.001
Mudança de saúde	-0.20	0.001

CONCLUSÕES

Este trabalho permitiu reconhecer o importante papel que a família tem na qualidade de vida da pessoa idosa, concluindo-se assim que a funcionalidade familiar se assume como um fator promotor da qualidade de vida deste grupo etário.

Os resultados desta investigação apontam para

A necessidade de garantir que a família receba a ajuda fundamental para continuar a cuidar dos seus idosos, através de uma ação coordenada dos serviços de saúde, educação, autarquias e serviço social.

Agradecimentos : A autora agradece à Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) pelo financiamento do projeto PEst-OE/EGE/UI4056/2011

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Imaginário, C. (2008). O idoso dependente em contexto familiar. Uma análise da visão da família e do cuidador principal (2.ª ed.). Coimbra: Formasau.

Instituto Nacional de Estatística (2012) - Censos 2011 – Resultados definitivos. Lisboa: INE, IP

Limón Mendizábal, M. R. & Ortega, M. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, 6, pp.225-238.

Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Gerontologia. Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.

World Health Organization. (2001). Ageing and Health. Acheiving health across the span. Genève: who

IPG IPG FCT