

2.6

A Família e a Aceitação da Alta

Gonçalves, M.N* ; Freire, R.M.**

* Assistente 2.º Triénio da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

** Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

e-mail: mnarcisa@esenf.pt; rosafreire@esenf.pt

Palavras-chave | Keywords

Aceitação da Alta Hospitalar; Idoso; Família;

Hospital Discharge - Acceptancy; Elderly; Family

Resumo

O envelhecimento da população e o aparecimento acentuado de doenças crónicas têm sido um problema marcante da nossa sociedade, pois são factores que modificam a procura de cuidados de saúde, não conduzindo sempre ao internamento prolongado numa instituição, mas sim ao seu regresso a casa onde permanecem muitas vezes sozinhos. Esta situação é também decorrente das mudanças na estrutura tradicional familiar das quais salientamos a emancipação da mulher e a redução do núcleo familiar. A participação activa da família no cuidar reveste-se hoje de grande importância, garantindo assim uma maior qualidade de vida dos seus familiares idosos. O objectivo deste estudo é identificar se o tipo de família e o momento do ciclo vital influenciam a aceitação a alta do idoso por parte da família. A amostra foi constituída por 40 idosos internados num serviço de medicina e seus familiares. Da análise dos dados verificamos que o suporte familiar parece permanecer no regresso do idoso a casa, 40% dos familiares prevê dificuldades no acompanhamento e 52,5% desconhece as necessidades do idoso. Embora a maioria dos familiares esteja disponível para ajudar o doente, estes podem experimentar grande ansiedade já que não sabem como fazê-lo. A maioria dos doentes (37,5%) faz parte de uma família alargada, enquanto 27,5% pertence a uma família nuclear tradicional. Quanto à etapa do ciclo vital, quase metade dos doentes está a viver o momento do ciclo vital da família referente à partida de um dos conjugues (44%) e 37% vivem em situação de partida dos filhos. Em síntese, verificamos que a aceitação da alta por parte da família está associada ao ciclo vital desta. Quanto ao tipo de família percebida pela família, esta não apresenta associação estatisticamente significativa com a aceitação da alta. A estrutura familiar do idoso continua a ser o pilar no cuidar deste.

Abstract

The aging population and the marked appearance of chronic diseases have been a remarkable problem in our society because they are factors that modify the demand for health care, not always leading to prolonged hospitalization in an institution, but to return home where many remain times alone. This is also a result of changes in traditional family structure of which emphasize the empowerment of women and the reduction of the nuclear family. The active participation of families in the care takes is of great importance today, thus ensuring a better quality of life of their elderly relatives. The purpose of this study is to identify the type and timing of family life cycle influence the acceptance of high elderly by the family. The sample consisted of 40 elderly inpatients on a medicine hospital service and their families. From the data analysis found that family support seems to remain in the return of the old house, 40% of family difficulties in monitoring and provides 52.5% unaware of the needs of the elderly. Although most family members are available to help the patient, they may experience great anxiety because they do not know how to do it. Most patients (37.5%) is part of an extended family, while 27.5% belongs to a traditional nuclear family. As for the stage of the life cycle, nearly half of patients are living in the moment of family life cycle on the departure of one of the spouses (44%) and 37% live on the departure of children. In summary, we found that the high acceptance by the family is associated with this lifecycle. Regarding the type of perceived family by family, this presents no statistically significant association with high acceptance. The family structure of the elderly remains the mainstay in the care of this.

Introdução

O envelhecimento da população e o aparecimento acentuado de doenças crónicas têm sido um problema marcante da nossa sociedade, pois são factores que modificam a procura de cuidados de saúde. A perda do sistema homeóstático dos vários sistemas orgânicos determina um aumento dos idosos, com elevada prevalência de doenças crónicas com incapacidade para o autocuidado e conseqüente dependência de outrem. Os idosos, têm necessidades médicas e sociais diferenciadas e tendem a utilizar de forma mais intensiva os serviços e equipamentos de saúde. Daí que a maioria de utentes internados nos serviços de medicina dos hospitais, pertençam a um grupo etário elevado. A finalidade da hospitalização é ajudar o doente a recuperar e a reintegrar-se na sociedade como membro a parte inteira, ou seja, ao transpor as portas do hospital, o doente deve encontrar-se apto a retomar o seu modo normal de vida. Caso contrário, deverá ser proporcionado ao idoso e família, todo um conjunto de informações que de alguma forma possam contribuir para o pleno desempenho das capacidades do idoso aquando da sua saída do hospital. A preparação do idoso e família para a alta requer um trabalho conjunto da equipa de saúde. Implica o conhecimento das necessidades humanas básicas afectadas do idoso e quais as suas capacidades. É necessário pois conhecer também as necessidades da família e quais as suas capacidades para cuidar do idoso após a alta no domicílio.

Metodologia

Decorrente do marco teórico e da natureza sócio-familiar implícita, surge-nos a pesquisa quantitativa como metodologia adequada ao estudo, uma vez que permite correlacionar as variáveis em estudo numa relação causa efeito. O principal objectivo do trabalho é identificar se o tipo de família e o momento do ciclo vital influencia a aceitação a alta do idoso por parte da família.

Participaram no estudo 40 idosos internados num serviço de medicina de uma unidade hospital do Porto, e seus familiares. Para recolha de dados utilizamos um formulário com dados biográficos, etapa do ciclo de vida, genograma familiar e dados sobre aceitação da alta. Os formulários foram preenchidos durante uma entrevista efectuada ao doente e sua família.

Análise dos Resultados

Após análise dos dados verificamos que, os doentes da nossa amostra são maioritariamente do género feminino (57,5%), com idade compreendida entre os 65 e 70 anos (47,5%) e ligeiramente mais velhos que os seus cônjuges. Os casados predominam especialmente no género masculino e nos viúvos são mulheres que mais contribuem para seus efectivos. O suporte familiar parece permanecer no regresso do doente a casa: 48% dos casos é o filho que se assume como elemento auxiliar e 23% é o cônjuge. Há um aspecto que chama a atenção: 40% dos familiares prevê dificuldades no acompanhamento e 35% prevê dificuldades com o corpo, 52,5% desconhece as necessidades do doente. Parece-nos pois óbvio que embora a maioria dos familiares esteja disponível para ajudar o doente no seu regresso ao domicílio, estes podem experimentar grande ansiedade já que não sabem como fazê-lo nem como acompanhar o doente. Verificamos que a maioria dos doentes (37,5%) faz parte de uma família alargada, enquanto 27,5% pertence a uma família nuclear tradicional. Um quarto (25%) dos doentes vive só e 10% fazem parte de uma família reconstituída. Quanto à etapa do ciclo vital como era de prever, quase metade dos doentes está a viver o momento do ciclo vital da família referente à partida de um dos conjugues (44%) ou ninho vazio e 37% vivem em situação de partida dos filhos. Em síntese, na nossa amostra, a aceitação da alta por parte da família está associada ao ciclo vital desta. Quanto ao tipo de família percebida pela família, esta não apresenta associação estatisticamente significativa com a aceitação da alta.

Conclusões

A maioria dos doentes mostrou estar ansiosos por deixar o hospital, mas a alta hospitalar representa novos problemas. O idoso e a família expressam medos relacionados com a reintegração familiar, o tomar conta de si ou de um familiar. É fundamental, desde o primeiro momento, integrar a família no plano de cuidados de forma participativa. Assim, permite-se à família e ao idoso adaptarem-se à nova situação, deslindando medos e dúvidas nos seus espíritos. Este processo facilita o momento da alta e a reinserção do idoso na família que continua a desempenhar um papel fundamental e a ser a unidade básica em que nos desenvolvemos e socializamos.

Referências Bibliográficas

- DUARTE, Y. e DIOGO, M.(2000) - Atendimento Domiciliário – um enfoque gerontológico; Atheneu.
- BERGUER, L e MAILLOUX-POIRIER, D.(1995) - Pessoas Idosas – uma abordagem global; Lusodidacta 1995;
- GAMEIRO, A. (1994) – O que mudou e não mudou na família urbana. “Hospitalidade”.
- GOLDRICK, M. et al (1987) – Genogramas en la evolucion familiar, Barcelona, Gedisa.
- GOODRICH, T. et al (1990) – Terapia feminista da família. Porto Alegre. Artes Médicas.
- MARTINS, J. P.(2003) – Programação da alta do idoso um contributo para a continuidade dos cuidados. Porto: ICBAS. Tese de mestrado.
- MARTINS, M.M. (2002) – Uma Crise Acidental na Família: O Doente com AVC; Coimbra; Formasau.
- CASEY,J., FRANCO, J.H. (1997) - Familia, Parentesco y Linaje. Universidad de Murcia.
- RELVAS, A.P. (2002) – A família: Introdução ao seu estudo numa perspectiva sistémica.” Revista Portuguesa de Pedagogia”, n.º19.
-