

► A influência do funcionamento familiar na qualidade de vida dos idosos: um estudo numa instituição de acolhimento

Ana Filomena Freitas¹, Manuela Teixeira² & Maria do Carmo Rocha²

¹ Enfermeira.

² Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Coordenadora.

Contacto: ana.filomena.freitas@gmail.com

Resumo

Introdução: Atualmente, em resultado do envelhecimento populacional, a família não consegue responder às necessidades dos seus membros e conseqüentemente recorre às instituições de acolhimento. No entanto, a família deve promover um envelhecimento com qualidade de vida. Este estudo pretendeu estudar a influência do funcionamento familiar na qualidade de vida dos idosos numa instituição de acolhimento. **Metodologia:** Abordagem quantitativa, estudo descrito, correlacional e transversal. A população foi de 39 idosos, sem défices cognitivos, de uma instituição de acolhimento. Para avaliar a percepção da funcionalidade familiar de diferentes elementos da família avaliou-se a percepção de 11 familiares de 11 idosos. Aplicadas as escalas *Family Assessment Device* e *World Health Organization Quality of Life-Bref*. Utilizou-se o SPSS versão 17, usando-se a estatística descritiva. **Resultados:** Os idosos que perceberam as suas famílias como saudáveis num maior número de dimensões apresentaram níveis de qualidade de vida superiores. Os idosos identificaram mais dimensões não saudáveis na família, ao contrário dos elementos da família. **Discussão:** As famílias saudáveis parecem possuir competências que proporcionam um envelhecimento com qualidade de vida. O envelhecimento origina mudanças na família que não são vivenciadas da mesma forma por todos os membros da família (Horta, Ferreira e Zhao 2010; Figueiredo et al. 2011). **Conclusão:** As novas políticas e projetos devem promover famílias saudáveis, fomentando um envelhecimento com qualidade de vida, promovendo ganhos em saúde.

Palavras chave: Envelhecimento; família; qualidade de vida.

Abstract

Introduction: Currently, as a result of population aging, the family can't meet the needs of its members and consequently uses host institutions. However, the family should promote aging with quality of life. This study aimed to investigate the influence of family functioning on quality of life of the elderly in a host institution. **Methodology:** A quantitative study, described, correlational and cross. The population was 39 seniors without cognitive deficits in a host institution. To study the functionality of different members contacted 11 families, each family member corresponded to an element of the family of 11 seniors. Applied Family Assessment Device scales and World Health Organization Quality of Life-Bref. We used SPSS version 17, using descriptive statistics. **Results:** The seniors who perceive their families as healthy a larger number of dimensions had higher levels of quality of life. The seniors identified more family unhealthy dimensions unlike members of the family. **Discussion:** Healthy families seem to possess skills that provide a quality of life with aging. Aging causes changes in the family who are not experienced in the same way by all family members (Horta, Ferreira e Zhao 2010; Figueiredo et al. 2011). **Conclusion:** The new policies and projects should promote healthy families by promoting aging with quality of life, promoting health gains.

Keywords: Aging; family; quality of life.

Introdução

Para Azeredo (2011) o envelhecimento demográfico constitui-se num fenómeno marcante para a humanidade, iluminando o surgimento de novas necessidades de saúde dos idosos, famílias e comunidade. O envelhecimento é parte integrante do ciclo de vida do ser humano. Assim, cada vez mais será uma fase comum à grande maioria da população. Esta percepção é corroborada pelos dados estatísticos. Entre 2001 e 2011, observou-se, na população portuguesa, uma diminuição da população jovem e um aumento de 19,4% da população idosa (Instituto Nacional de Estatística 2011).

A primeira unidade social, na qual a pessoa se insere e que contribui para o seu desenvolvimento, ao longo do ciclo vital, é a família. Logo, a família é uma estrutura de apoio que assegura a satisfação e a realização de todas as necessidades, sentidas pela pessoa, aquando do envelhecimento (Araújo, Paúl e Martins 2010). Nos tempos atuais, a família depara-se muitas vezes com a necessidade de ajuda da rede de apoio formal, recorrendo à utilização de instituições, para uma melhor resposta face às necessidades de cuidados sentidos pelos idosos (Pereira 2012).

A utilização de uma instituição de acolhimento não anula a vivência do processo de envelhecimento para o idoso, família e comunidade. As transições que o envelhecimento origina, têm de ser superados de forma saudável, que só é possível se as pessoas estiverem preparadas para as várias transições que vão surgindo no decorrer do processo de envelhecimento, como afirmam Meleis et al. (2000).

A qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no seu contexto cultural e no seu sistema de valores, estando relacionando com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo que está dependente da saúde física do indivíduo, do seu estado psicológico, do

nível de independência, das relações sociais, das crenças pessoais e da relação com os aspetos significativos do ambiente envolvente. (WHOQOL Group 1994, 1995 cit. in Canavarro et al. 2009).

Para Ribeiro et al. (2011), a qualidade de vida é um conceito dinâmico e de percepção individual, interligado com os domínios físico, psicológico, sócio-ambiental e ético-espiritual. O domínio sócio-ambiental, engloba entre outras condições, a família. Portanto, as relações familiares contribuem para a promoção de um envelhecimento com qualidade de vida e para o envelhecimento ativo.

Metodologia

A presente pesquisa foi orientada para uma abordagem quantitativa, sendo um estudo descritivo, correlacional e transversal. A questão de investigação que norteou o presente estudo foi: qual a influência do funcionamento familiar na qualidade de vida dos idosos de uma instituição de acolhimento. Este estudo foi realizado numa instituição que acolhe essencialmente idosos que tiveram atividades laborais ligadas à pesca, representando uma comunidade com características específicas.

Após o consentimento da instituição para realização do estudo, procedeu-se à identificação dos utentes inscritos na instituição, com idade igual ou superior a 65 anos e sem défices cognitivos. Seguidamente, contactados os idosos e as famílias, obteve-se o consentimento informado. Foi aplicada a escala FAD (*Family Assessment Device*) para avaliação da funcionalidade familiar e a escala WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life-Bref*) para avaliação da qualidade de vida dos idosos. A população foi de 39 idosos e 11 elementos da família de 11 idosos. Ao longo do estudo foram sempre respeitados os aspetos éticos.

As escalas estão traduzidas e validadas para a população portuguesa, pelos grupos de trabalhos responsáveis pelas escalas. A escala FAD foi aplicada aos idosos (n=39) e a um elemento do núcleo familiar de alguns idosos (n=11). A escala WHOQOL-Bref foi destinada apenas aos idosos (n=39), dado que um dos objetivos do estudo era a avaliação da qualidade de vida do idoso.

Resultados

Os idosos (n=39) consideravam as suas famílias como saudáveis nas dimensões comunicação (59,0%), papéis (71,8%), responsabilidade afetiva (61,5%), envolvimento afetivo (76,9%) e funcionalidade geral (51,3%); as dimensões resolução de problemas (64,1%) e controlo de comportamento (100 %) foram percecionadas como não saudáveis pela maioria dos idosos.

Os elementos da família (n=11) percecionavam as suas famílias como saudáveis em todas as dimensões, com exceção da dimensão controlo de comportamento. Os idosos referentes aos elementos da família (n=11) percecionavam as suas famílias como não saudáveis nas dimensões: resolução de problemas (72,7%), papéis (54,4%), controlo de comportamento (100%) e funcionalidade geral (63,6%). As dimensões percecionadas pelos idosos como saudáveis eram comunicação (54,5%), responsabilidade afetiva (54,5%) e envolvimento afetivo (72,7%).

Ao analisar as perceções dos elementos da família e dos idosos, verifica-se que, as dimensões envolvimento afetivo e controlo de comportamento apresentavam valores coincidentes,

com 72,7% a perceberem a sua família, como saudável, na dimensão envolvimento afetivo e 100% a perceberem a sua família, como não saudável, na dimensão controlo de comportamento. De destacar, ainda, que a maioria percecionava, as suas famílias, como saudáveis nas dimensões comunicação e responsabilidade afetiva. Nas dimensões resolução de problemas, papéis e funcionalidade geral, as percepções dos elementos da família e dos idosos eram distintas, sendo que maioritariamente, os elementos da família consideravam que a sua família era saudável e os idosos, na sua maioria, considerava o oposto.

Os resultados da aplicação do teste de Kruskal-Wallis evidenciaram que os idosos que percecionavam as suas famílias como saudáveis num maior número de dimensões, apresentavam níveis de qualidade de vida superiores e os maiores níveis de qualidade de vida correspondiam a melhores classificações do funcionamento geral da família.

No domínio geral da qualidade de vida os idosos apresentavam um valor médio de 58,3. Em relação ao domínio físico manifestavam um valor médio de 60,9, o domínio psicológico obteve 56,8 de valor médio, no domínio das relações sociais apresentavam um valor médio de 60, no último domínio, relacionando com o ambiente o valor médio foi 63,8. Todos os domínios apresentavam valores médios superiores a 50, o que indica que os idosos consideravam ter uma boa qualidade de vida.

Discussão

Para os idosos ($n=39$) as suas famílias conseguiam comunicar uns com os outros de forma eficaz, cada membro da família reconhecia a sua função dentro do seio familiar, os membros apresentavam respostas afetivas, demonstravam interesse e envolviam-se uns com os outros, afirmavam ainda que existia um funcionamento geral da família saudável.

As dimensões avaliadas, como não saudáveis, tal como Figueiredo et al. (2011) afirmam, podem ser devidas aos desafios que o envelhecimento acarreta para a família, o emergir de novas necessidades de saúde e as alterações que o envelhecimento provoca nas estruturas e organizações da família.

A família, ao vivenciar a transição do envelhecimento dos seus membros, não estando preparada para a sua vivência, proporciona uma maior predisposição para a instabilidade nas funções familiares (Meleis et al. 2000), gerando problemas no controlo de comportamento dos seus membros, o que pode justificar que esta dimensão tenha sido percecionada pelos idosos como não saudável.

A desigualdade entre as percepções dos idosos e dos elementos da família parece atestar que, dentro do seio familiar os membros tem percepções diferentes da funcionalidade da sua família. As causas desta desigualdade poderão ser explicadas, como afirma Figueiredo (2009) pelas várias transições do ciclo vital, que implicam mudanças nos padrões familiares. O envelhecimento origina mudanças na organização familiar, às quais a família se vai adaptando. Todas as alterações e adaptações requerem aceitação e não são vivenciadas da mesma forma por todos os membros constituintes da família (Horta, Ferreira e Zhao 2010; Figueiredo et al. 2011).

Relativamente à avaliação da qualidade de vida, o domínio ambiente apresentou o valor médio mais alto, o que poderá estar relacionado com o ambiente da instituição, na maior opor-

tunidade de aceder aos cuidados de saúde e sociais e de participar em atividade de recreação e lazer, que a instituição proporcionava. O facto de ser uma instituição que acolhia sobretudo idosos que tiveram a mesma atividade profissional, facilitava a criação de laços e predispunha à partilha de experiências comuns. Segundo Ribeiro et al. (2011) a qualidade de vida refere-se a um bem-estar e a um equilíbrio pessoal ligado a vários domínios, entre eles o domínio socio-ambiental que reflete a inserção da pessoa no meio envolvente.

Este estudo indicou que níveis superiores de qualidade de vida dos idosos estavam presentes quando as suas famílias eram percecionadas como mais saudáveis, pois obtiveram classificações mais elevadas de funcionamento familiar. Estes resultados corroboram as conclusões dos estudos de Leite et al. (2008), Andrade e Martins (2011) e D'Alencar (2012). Ainda, dão resposta à questão de investigação que norteou o presente estudo, assim como à concretização dos objetivos definidos no início do estudo.

A Enfermagem poderá desenvolver, no seu campo de ação, intervenções direcionadas para a funcionalidade da família, que facilitarão a capacitação dos idosos e das famílias, promovendo um envelhecimento com qualidade de vida, com repercussões positivas nos gastos dos recursos de saúde. Com a intervenção de enfermagem, nesta área, as famílias estarão mais adaptadas para vivenciarem o envelhecimento de forma saudável, utilizando os recursos de suporte social de forma sustentável, levando a uma melhor gestão dos serviços e apoios existentes.

Conclusão

A realização deste estudo permitiu contribuir para o conhecimento da influência da funcionalidade familiar na qualidade de vida do idoso e demonstrar a importância da enfermagem comunitária nesta temática.

As novas políticas e projetos devem assentar numa enfermagem comunitária mais próxima das famílias e dos idosos, promovendo famílias mais saudáveis e conseqüentemente um envelhecimento com qualidade de vida. Famílias que consigam vivenciar o envelhecimento dos seus membros poderão fomentar um envelhecimento com qualidade de vida e promover ganhos em saúde.

Referências bibliográficas

- ANDRADE, A. e MARTINS, R. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium*. 2011, 40, 185-199.
- ARAÚJO, I., PAÚL, C. e MARTINS, M. Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: A sustentabilidade do idoso dependente na família. *Revista de Enfermagem Referência*. 2010, III(2), 45-53.
- AZEREDO, Z. *Idoso como um todo*. Viseu: Psicossoma, 2011.
- CANAVARRO, M. et al. Development and Psychometric Properties of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL- 100) in Portugal. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2009, 16(2), 116-124.
- D'ALENCAR, R. (Re)significando a solidariedade na velhice: Para além de laços consanguíneos. *Acta Scientiarum: Human & Social Sciences*. 2012, 34(1), 9-17.

- EPSTEIN, N., BALDWIN, L. e BISHOP, D. The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1983, 9(2), 171-180.
- FIGUEIREDO, M. *Enfermagem de família: Um contexto do cuidar*. Tese de Doutoramento, Porto, 2009
- FIGUEIREDO, M. et al. Ciclo vital da família e envelhecimento: Contextos e desafios. *Revista Temática Kairós Gerontologia*. 2011, 3(14), 11-22.
- HORTA, A., FERREIRA, D. e ZHAO, L. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010, 63(4), 523-528.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. *Censos 2011: Resultados Provisórios*. Lisboa: INE, 2011.
- LEITE, M. et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto contexto - Enfermagem*. 2008, 17(2), 250-257.
- MELEIS, A. et al. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*. 2000, 23(1), 12-26.
- PEREIRA, F. Os idosos como recurso. In: F. PEREIRA, *Teoria e prática da gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos*, Viseu: Psicosoma, 2012.
- RIBEIRO, T. et al. Qualidade de vida: Do conceito à tomada de decisão ética. In: *Saúde e qualidade de vida: Uma meta a atingir*, Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, Núcleo de Investigação em Saúde e Qualidade de Vida, 2011.
- RYAN, C. *Evaluating and treating families: The McMaster Approach*. New York: Taylor & Francis Group, 2005.
- SIMMONS, C. e LEHMANN, P. *Tools for strengths-based assessment and evaluation*. New York: Springer Publishing Company, 2013.