

A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DE IDOSOS

Nadia Pinheiro da COSTA e Renata de J. S. NEGRÃO

COSTA, Nadia Pinheiro da; NEGRÃO, Renata de J. S. **A participação da família no tratamento de idosos.** Projeto de investigação científica, do Curso de Enfermagem – Centro Universitário Fibra, Belém, 2018.

A família consiste no primeiro espaço de convivência das pessoas, referência essa fundamental para qualquer ser humano. Nela pode haver a incorporação de valores éticos e vivências de experiências afetivas (DUARTE, 2015). É muito importante à enfermagem, ao atuar no sentido de promover a saúde das pessoas e, em especial quando se trata de idosos, incluir também seus familiares. A enfermagem tem trabalhado com o doente/usuário sem o acompanhamento da família, ou com apenas o acompanhamento de um familiar cuidador. Muito dificilmente a família toda é envolvida (OLIVEIRA, *et al.*, 2011), conseqüentemente, há um risco de ofertar um cuidado fragmentado aos idosos, pouco colaborando para seu cuidado holístico. Dessa forma, a pergunta da pesquisa “A participação da família no tratamento de

idosos”, aqui relatada, foi: “As famílias realmente têm apoiado ou participado do cuidado aos idosos em seus problemas de saúde?”, a partir do que, propôs-se verificar a participação da família no tratamento de idosos, considerando-se ser importante conhecer as relações de idosos entre familiares e na comunidade. A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Ensino do Centro Universitário Fibrá, na Av. Generalíssimo Deodoro, bairro de Nazaré, no período de março de 2018 a fevereiro de 2019. É do tipo descritiva e qualitativa. Foram aplicadas as ferramentas genograma e ecomapa familiar, para avaliar a estrutura e a dinâmica da família e comunidade, e intervir, de acordo com os desequilíbrios identificados pela presença ou ausência de recursos sociais, econômicos e culturais. Os participantes foram quatro com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, matriculados no referido ambulatório, que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, com capacidade de responder às questões solicitadas. Os dados foram coletados até a sua saturação. Todos foram orientados sobre a pesquisa, os objetivos, riscos e benefícios e a garantia da confiabilidade e sigilo. Após a leitura e assinatura do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram preenchidos pelas pesquisadoras os formulários socioeconômico e de saúde, respectivamente, genograma e ecomapa. A análise dos dados foi realizada por estatística simples. Quanto aos dados socioeconômicos, três idosos têm entre 66 a 75 anos; cada qual mostrou grau de escolaridade diferente, apenas um possui ensino superior completo; um recebe aposentadoria; um recebe o auxílio do governo Benefício Assistencial ao Idoso (BPC); nenhum recebe auxílio financeiro vindo da família ou de algum tipo de pensão; a renda média variou de um a oito salários mínimos; três moram só e somente um reside com seu cônjuge; quase todos possuem casa de alvenaria; um apenas mora em casa cedida por uma prima; a relação com os vizinhos variou entre ótima e boa; um possui hipertensão, outro diabetes e outro artrose e osteoporose; dois tomam medicações diariamente; todos não participam de grupos de educação em saúde e de convivência, além de não frequentarem a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro, alegando haver demora no atendimento. As UBS são de extrema importância, pois oferecem serviços de assistência à saúde para as famílias de cada comunidade

e cuidado ao idoso com doença crônica de várias maneiras, como, por exemplo, por meio do fornecimento de medicamentos de uso contínuo no tratamento da doença e também pelo trabalho da Equipe Saúde da Família, a qual realiza organiza reuniões com a população, consultas domiciliares, faz orientações coletivas e individuais, entre outras ações (VELLO *et al.*, 2014). Os Grupos de Promoção de Saúde são evidenciados como fortes auxiliares na formação de uma rede de apoio social, na melhoria de qualidade de vida e na integração da comunidade com os serviços de saúde, principalmente aqueles orientados pela ESF, cuja atuação visa à promoção da saúde e da qualidade de vida, por meio da atenção integral, equitativa e resolutiva de acordo com os princípios do SUS (TAHAN *et al.*, 2010). A ausência de doença influi nos aspectos sociais, ambientais e contribuem para o bem-estar físico, emocional e psicológico. A existência de doenças crônicas e de impedimentos físicos desempenham o papel mais determinante na percepção do estado de saúde dos idosos (NÓBREGA *et al.*, 2017). Para cada idoso, foi confeccionado um genograma. O idoso 1 é do sexo masculino, é branco e cursou ensino fundamental

completo; possui 71 anos; vive sozinho, em casa cedida, de alvenaria; não possui doença crônica; sua mulher faleceu, em 2004, de diabetes e não geraram filhos; seus pais já faleceram há muito tempo, e, assim, não soube dizer em que ano nem o porquê; possui duas irmãs, filhas do mesmo pai, casadas, uma de 67 anos, com duas filhas, a outra de 69 anos, com uma filha; faz tempo que não mantém contato com ambas, mas sabe de suas idades, dado ser pouca a diferença entre eles; não soube relatar a idade dos sobrinhos nem se estão casados; não tem alguém da família ou outro acompanhante que contribua para a reabilitação de sua saúde; não possui aposentadoria; não recebe pensão nem auxílio do governo e da família; é católico, mas não frequenta ativamente a igreja; não apresenta dificuldade no relacionamento com família e amigos; nunca sofreu violência; desenvolve atividade como hidráulico, recebendo um salário mensal; não participa de grupo de convívio; não apresenta problema de saúde nem faz uso de medicações, mas, de três em três meses, vai ao médico e também a outros profissionais de saúde; não frequenta unidade básica de saúde; apresenta dificuldade nas atividades diárias, pelo desgaste físico, que atribui à

idade; raramente vai ao supermercado; e não frequenta a praça próxima a sua casa, por considerar que já faz muita caminhada para chegar até o trabalho. O idoso 2, de 68 anos, é formada em Pedagogia e trabalha como proprietária de uma escola de ensino fundamental e médio; é portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); é divorciada, mas está em uma relação estável com um companheiro de 63 anos; seu ex-marido possui 76 anos; os dois tiveram uma filha; a mãe faleceu, em 2016, de câncer e o pai, em 2001, de infarto; possui três irmãs, casadas: a primeira, de 67 anos, com uma filha de 40 e um filho de 38 anos, e não possui problema de saúde; a segunda, de 66 anos, com dois filhos homens, um de 40 e o outro de 37 anos, e é portadora de HAS; e a terceira, de 65 anos, com uma filha, de 35 anos, e não apresenta problema de saúde. O idoso 2, de 68 anos, é do sexo feminino; é branca; é casada, tem ensino superior completo; possui aposentadoria há 7 anos; não recebe pensão, nem auxílio do governo e da família; é católica e frequenta ativamente a igreja; mora com o cônjuge em casa própria, de alvenaria; possui uma filha que a acompanha nas consultas; mantém bom relacionamento na família, no trabalho e com os amigos

da comunidade; não sofreu algum tipo de violência; possui atividade remunerada de oito salários mensais como proprietária de escola; não participa de grupo de convívio; tem hipertensão e faz uso de medicações diariamente; vai ao médico mensalmente e também a outros profissionais de saúde; não frequenta unidade básica de saúde; não apresenta dificuldade nas atividades diárias; perdeu sua mãe, em 2016, por câncer e seu pai, em 2001, por infarto; seus pais tiveram quatro filhas: a primeira, de 68 anos, a qual, quando casada, com o ex-marido de 76, teve uma filha, de 45 anos, que vive com um companheiro de 63 anos; a segunda, de 67 anos, é casada com marido de 73 anos, com o qual teve uma filha, de 41, e um filho, de 46 anos; a terceira, de 65 anos, é casada com marido de 65 anos, com o qual teve uma filha, de 35 anos; e a quarta, de 61 anos, que sofre de escoliose e tem hérnia de disco, é casada com marido de 63, com o qual teve um filho do sexo feminino e dois do sexo masculino, que contavam com 25, 38 e 22 anos, frequenta igreja e supermercado, pouco vai ao banco e não frequenta academia e praça. A idosa 3, de 71 anos, vive sozinha; é portadora de Diabetes Mellitus (DM); seu marido faleceu, em 2013, de câncer de próstata; com

esse geraram cinco filhos, quatro mulheres, de 48, 50, 46 e 44 anos, respectivamente, todas casadas, e um homem, de 52 anos, todas as filhas são domésticas e o filho pedreiro; possui seis netos, quatro mulheres e dois homens; não soube informar a idade dos genros e netos; sua mãe faleceu, em 1986, de problema respiratório, e seu pai, de câncer de estômago, não soube informar o ano do falecimento do pai; possui três irmãos, todos casados, duas mulheres, uma de 68 anos, com dois filhos, e a outra de 84 anos, com quatro filhos e sete filhas; e um homem, de 78 anos, com seis filhas; não soube informar a idade de seus sobrinhos; nenhum dos parentes citados possui algum problema de saúde; o convívio familiar é muito bom, exceto com o marido de sua filha, de 48 anos. A idosa 4, de 67 anos, vive só; é portadora de osteoporose e artrose, faz uso de medicação contínua, vai ao médico anualmente e faz fisioterapia três vezes por semana, frequenta unidade básica de saúde e tem uma boa relação com seus profissionais; é divorciada há 39 anos; sofreu violência doméstica pelo marido, este atualmente com 80 anos, que a traumatizou durante anos; com esse relacionamento teve duas filhas; seu pai faleceu, em

1978, de infarto; a mãe está com 90 anos; possui três irmãos, casados: um de 55 anos, divorciado, e possui dois filhos, de 19 e 17 anos; o outro, de 59 anos, também com dois filhos, de 14 e 18 anos; e o terceiro, de 57 anos, possui uma filha de 25 anos; seu convívio familiar é ótimo e não há distanciamento entre os parentes; possui atividade remunerada como secretária municipal de assuntos jurídicos, recebendo de um a quatro salários mensais; não participa de grupo de convívio; apresenta ótima relação com vizinhos; tem colaboração da família para manutenção da saúde e não apresenta acompanhante nas consultas. Na análise dos dados, os determinantes sociais de saúde (DDS) foram levados em consideração, por serem os primeiros a influenciar a vida do indivíduo, como renda, educação, ocupação, estrutura familiar, disponibilidade de serviços, saneamento, exposições a doenças, redes e apoio social, discriminação social e acesso a ações preventivas de saúde (NÓBREGA *et al.*, 2017). Foi orientado aos idosos que busquem melhorar permanentemente sua qualidade de vida para terem um envelhecimento ativo e saudável, procurando engajar-se na família e na comunidade em que vivem; optem por uma alimentação saudável,

ingerindo mais frutas e verduras; e pratiquem atividades físicas regulares pelo menos por três dias, na semana. Ainda, foi-lhes explicado que a melhora nos hábitos de vida não deve restringir-se a eles, mas a todas as pessoas da família, desde a infância, visto que o envelhecimento se dá desde que se nasce, e que, só assim, haverá menos chance de as pessoas tornarem-se dependentes, e serem acometidas de doenças crônicas. Nesta investigação, foram identificadas fragilidades quanto à desvalorização das unidades básicas de saúde, na concepção dos idosos para promoção e reabilitação de saúde, ao estilo de vida, à saúde e à rede social.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Família. Ecograma. Genograma.

REFERÊNCIAS

DUARTE, J. A importância da família no desenvolvimento do indivíduo. *Psicolinews*, 18 set. 2015. Acesso em: 26 de jan. de 2018. Disponível em: <http://www.psicolinews.com/2015/09/importancia-da-familia-no-desenvolvimento-do-individuo.html>

NÓBREGA, M. de M; ANJOS, R. M. dos; MEDEIROS, A. C. T. de; Fatores determinantes da qualidade de vida do idoso: uma revisão integrativa. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano – CIEH. 2017.

TAHAN, J; CARVALHO, A. C. D. de; Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida. *Saúde Soc.* São Paulo, v.19, n.4, p.878-888, 2010.

VELLO, L. S; POPIM, R. C; *et al.* Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(2) abr -- jun 2014.