

Famílias com pessoas dependentes no auto-cuidado

Families with dependents in self-care

Andreia Costa

Escola Superior de Saúde – IPP

andreiasilva@essp.pt

Resumo

O crescente aumento da esperança de vida, evidenciado nas últimas décadas e o progressivo declínio de taxas de mortalidade em grupos etários mais jovens, conduzem ao envelhecimento da população. Estes factores associados à taxa de fertilidade que, apesar de mais recentemente, tem vindo a decrescer, acentuam a problemática e os desafios que se colocam a uma sociedade que ainda não se encontra ajustada a esta realidade.

Palavras-chave: Envelhecimento; Dependência; Família; Auto-cuidado

Abstract

The increasing life expectancy in recent decades and the progressive decline in mortality rates in younger age groups are leading to an aging population. These factors associated with the fertility rate which, although more recently, has been declining, evidence an issue and the challenges faced by the society who didn't prepared for this kind of reality.

Keywords: Aging; Dependency; Family; Self-care

Envelhecimento e dependência

As pessoas idosas, pelas alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, têm maior vulnerabilidade para apresentar processos de doença. Costa (2000) refere a existência de um padrão próprio de doença na pessoa idosa caracterizado por múltiplas patologias, doenças crónicas, complicações recorrentes com a possibilidade de serem consideradas graves, padrão este, que associa o envelhecimento à dependência no auto-cuidado.

A dependência no auto-cuidado não se restringe apenas ao envelhecimento, mas a todas as situações em que se verifique “estar dependente de alguém ou de alguma coisa, para ajuda e apoio” ICN (2005:107).

O envelhecimento tem associado o cariz de “problemática” uma vez que tem associado a questão da dependência e poderá estar relacionado com a necessidade de maior investimento de administradores e planeadores da saúde, relativamente à influência que deveriam exercer ao nível estratégico deste sector, traduzindo-se na procura de meios de apoio ajustados ao nível da necessidade de cada pessoa e da cada família, visto que segundo Briz (1999:44) “o desenvolvimento de infra-estruturas colectivas e uma capacidade de gestão individual e de organização da comunidade não estarão a evoluir nem ao mesmo ritmo nem da mesma maneira compensadora.”

Portugal, assim como outros países, depara-se com o problema da assistência a pessoas dependentes no auto-cuidado carecidos de cuidados de saúde, uma vez que os hospitais não oferecem as condições necessárias para a recuperação precoce, nem constituem por si uma solução efectiva para situações relativas à dependência no auto-cuidado. Da mesma forma, é insuficiente a articulação com a comunidade para a sua transferência, independentemente do nível de diminuição da mobilidade, ou do seu grau de dependência no auto-cuidado, após o seu episódio agudo (Campos, 2001).

Constata-se que a maioria dos lares existentes foram pensados para idosos válidos, dos quais, alguns poderiam estar inseridos na comunidade com apoio especial na família e/ou domicílio, e os lares para acamados ou pessoas com maior dependência deveriam oferecer condições para contornar e reverter um episódio agudo, sempre que disso se tratasse.

O envelhecimento da população e a dependência no auto-cuidado constituem assim, presentemente, e com projecção para as próximas décadas, desafios que se colocam a vários níveis, nomeadamente quanto à reestruturação dos cuidados de saúde (Resolução do Conselho de Ministros n.º 84/2005).

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 84/2005 refere a urgência na organização de respostas adequadas quanto às necessidades decorrentes do envelhecimento demográfico, das alterações no padrão epidemiológico e na estrutura familiar e social. Como consequência desta Resolução, foi criada a Comissão para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde às Pessoas Idosas e aos Cidadãos em Situação de Dependência, e a Coordenação Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e dos Cidadãos em Situação de Dependência (Despacho n.º 23035/2005). Desta última, resultou a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Decreto-Lei n.º

101/2006), que por sua vez é coordenada pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados.

Estas medidas traduzem uma tentativa de reforço e consolidação da rede de equipamentos e serviços, que prevê uma intervenção multidimensional de carácter integrado, com vista a uma resposta eficaz a todos os que necessitam de cuidados de saúde e sociais em simultâneo.

Viegas (2006:56) considera que o fenómeno do envelhecimento e o aumento das pessoas idosas “coloca desafios aos serviços de saúde” e aos enfermeiros, pois “ terão cada vez mais de prestar cuidados a pessoas envelhecidas”, e cuidar igualmente das suas famílias, uma vez que, as famílias que demonstram disponibilidade ou vontade de cuidar dos seus familiares com dependência no auto-cuidado, mas por ausência de conhecimentos ou de estruturas de apoio, poderão ver-se incapacitadas em acolher o seu familiar. Serão estas circunstâncias que Stanhope e Lancaster (1999:653) entendem que devem ter a intervenção do enfermeiro, como “o responsável que os idosos procuram para se aconselharem sobre os serviços de cuidados de saúde existentes. O enfermeiro pode ajudar os idosos a conhecerem os serviços e quais as suas diferenças, a determinar se são elegíveis para um determinado serviço e a terem acesso ao serviço adequado”.

Famílias com dependentes

O conhecimento relativo ao número de famílias que cuidam de uma pessoa com dependência no auto-cuidado é inexistente, com excepção dos resultados obtidos através do estudo “Uma observação sobre Cuidados Continuados no Domicílio” realizado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde – Dr. Ricardo Jorge (INSA, 2008) em Portugal Continental. Este estudo consistiu na aplicação de um questionário por contacto telefónico às famílias que integram a amostra ECOS (Em Casa Observamos Saúde), constituída por 1034 Unidades de Alojamento, onde residem 3030 pessoas, dos quais, resultaram 952 questionários válidos (2788 residentes).

O estudo revelou que, 5.5% das Unidades de Alojamento têm uma pessoa dependente com necessidade de cuidados continuados, que 5,1% dos respondentes é cuidador de uma pessoa dependente noutra unidade de alojamento e que 4% tem pelo menos um familiar dependente institucionalizado.

Das Unidades de Alojamento (6,4%) em que foram identificadas pessoas em situação de incapacidade, 97,6% tem necessidade de ajuda no desempenho de uma ou mais actividades da vida diária, 69,4% tem necessidade de apoio no transporte, 53,7% tem necessidade de ajudas técnicas e 27,9% considera que o seu alojamento não é adequado para a situação.

O estudo revela ainda que, em relação ao cuidador, 96,3% é um familiar próximo, que 92,6% coabita com a pessoa dependente e 72,8% é mulher.

Considerações Finais

Considera-se que as famílias que cuidam de pessoas com dependência no auto-cuidado são uma realidade que envolve parte da sociedade, e a ausência de conhecimento relativo às suas necessidades sugere um constrangimento no desempenho do seu papel de prestação de cuidados. Da mesma forma, este conhecimento poderia constituir uma mais-valia para planeamento dos recursos, de acordo com as necessidades existentes. Assim sendo, julga-se de enorme importância a aquisição de conhecimento que vise a descrição da realidade das pessoas em situação de dependência no auto-cuidado e dos seus cuidadores familiares.

Bibliografia

- Briz, T. (1999). Longevidade, saúde e sustentabilidade: entre o que temos e o que podemos ter, rentabilizando melhor o conhecimento. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 17, n.º 2 (Julho/Dezembro), 43-46.
- Campos, A. (2001). O envelhecimento da população e os gastos com a saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Vol. 19, n.º 1 (Janeiro/Junho), 25-27.
- Costa, M. (2000). Novos desafios para a excelência dos cuidados de enfermagem. *Servir*. 48, 5-10.
- Instituto Nacional de Saúde (INSA) (2008) - *Uma observação sobre Cuidados Continuados no Domicílio*. Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde – Dr. Ricardo Jorge.
- International Council of Nurses. (2005). *Classificação internacional para a prática de enfermagem – Versão 1.0*. Geneva.
- Lwanga, S. e Lemeshow, S. (1991) *Sample size determination in health studies*. Geneva, World Health Organization.
- Portugal. Ministério da Saúde (1998). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. In: *Plano Nacional de Saúde 2006-2010*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Portugal. (2005). Resolução do Conselho de Ministros n.º 84/2005. Diário da República, 1ª Série-B, de 27 de Abril de 2005.
- Portugal. (2005). Secretariado Nacional de Reabilitação (1995) – Inquérito Nacional às Incapacidades Deficiências, e Desvantagens. Acedido em 19.11.10 em www.portal.ua.pt
- Portugal. (2007). Ministério do Trabalho e Segurança Social. *Carta social*. 2007.
- OPSS – Observatório Português do Sistemas de Saúde (2001). *Conhecer os Caminhos da Saúde*, Relatório de Primavera. Lisboa: OPSS.
- Stanhope e Lancaster (1999) – *Enfermagem Comunitária*. Loures: Lusociência.
- Viegas, L. (2006). Atitudes dos enfermeiros para com as pessoas idosas – um estudo exploratório. *Pensar enfermagem*. (10:2), 47-57.
- WHO-World Health Organization (1998). *Health 21: health for all in the 21st century*. WHO: Copenhagen, (European Health for All Series; 6).
- WHO-World Health Organization (2010). Tackling chronic disease in Europe Strategies, interventions and challenges. WHO: Copenhagen, (Observatory Studies Series: 20).