

O IDOSO E O RELACIONAMENTO FAMILIAR NA ALTA HOSPITALAR

THE ELDERLY AND THE FAMILY RELATIONSP AT
DISCHARGE FROM THE HOSPITAL

EL ANCIANO Y EL RELACIONAMIENTO FAMILIAR EN EL
MOMENTO DEL ALTA DEL HOSPITAL

MARIA JOSE SANCHES MARIN*, EMILIA LUIGIA SAPORITI ANGERAMI**

RESUMO

Acredita-se que a alta hospitalar dos indivíduos idosos é de grande vulnerabilidade, uma vez que precisam se recuperar de uma alteração no seu estado de saúde e a diminuição das reservas funcionais tornam esse processo lento e difícil, além de predispor a dependência para o autocuidado. Portanto, considera-se que a família desempenha papel de extrema importância nesse momento por ser quem normalmente atende as necessidades dos idosos e dá continuidade na assistência.

Sendo assim, foi verificado junto a 73 idosos que receberam alta hospitalar em unidades de clínica médica e tinham condições de fornecer informações que: independentemente ao sexo a maioria reside com familiares, recebem ajuda dos mesmos no atendimento de suas necessidades e referem ser o relacionamento com os familiares positivo para a saúde.

Palavras chaves: Alta hospitalar, idoso e família.

ABSTRACT

Elderly individuals who are discharged from the hospital are belived to be at a great vulnerability since they need the diminution of the functional reserves makes this process slow and difficult. However, the family is considered to play na important role at this moment because they take care of the elderly individuals and keep on giving assistance. Being so, it was possible to obtain the following information from among 73 elderly individuals who were discharged: independent of sex, most of them live with their family, receive their help and the relationship with their family was considered to be favorable to their health.

Keywords: Discharge from the hospital, elderly and family.

*Enfermeira Docente Assistencial do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília e Doutoranda em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil.

**Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil.

RESUMEN

Se acredita que la alta del hospital de los individuos ancianos es de gran vulnerabilidad, una vez que precisan recuperarse de una alteración de las reservas funcionales tornan ese proceso lento y difícil además de predisponer a depender para el autocuidado. Por lo tanto se considera que la familia desempeña un papel de extrema importancia en ese momento, porque es quien normalmente atiende las necesidades de los ancianos y la continuidad de su existencia. Siendo así fue iniciado junto a 73 ancianos que recibían alta del hospital de la Unidad Clínica Médica que tenía condiciones de tener informaciones que independientes del sexo la mayoría vivía con los familiares y recibía ayuda de los mismos en la atención de sus necesidades y refieren ser el relacionamiento con los familiares, positivos para la salud.

Palabras claves: Alta del hospital, anciano y familia.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a velhice aumentou nos últimos decênios devido à constatação do aumento da média de vida da população, atribuído às melhores condições sanitárias, profilaxia de doenças, surgimento de novas drogas e ao planejamento familiar. (BURNISIDE, 1979, GOMES; FERREIRA, 1985. RAMOS *et al.*, 1987, BERQUO; LEITE, 1988).

Importantes alterações vêm ocorrendo na estrutura etária da população, ao mesmo tempo que vivenciamos profundas e rápidas transformações nos aspectos sociais, econômicos e políticos que contribuem para alterar as condições de vida do idoso.

O processo de migração para os grandes centros vem ocorrendo de forma acentuada nas últimas décadas, levando o idoso a permanecer no local de origem, enquanto os mais jovens, em fase produtiva, vão para os grandes centros à procura de melhores condições de vida. Isto acentua o problema de solidão e as dificuldades financeiras dos idosos.

Nos grandes centros, o alto custo dos aluguéis leva os indivíduos a morar em residências de tamanho pequeno, dificultando o acolhimento dos idosos pelos seus parentes, fazendo aumentar o conflito de gerações. (RAMOS *et al.*, 1987).

Ainda o aumento do número de divórcios e separações contribui para a redução do apoio familiar ao idoso e sistemas informais

de apoio familiar como parentes, vizinhos ou amigos, que sempre foram um referencial na comunidade, também tendem a diminuir.

O idoso, quando aposentado, perde os papéis desempenhados durante a vida adulta (seja ela comunitária, profissional ou familiar) e é levado à improdutividade sendo colocado em posição marginalizada, sem alternativas para continuar desenvolvendo alguma atividade. (GOMES; FERREIRA, 1985).

Apresenta-se também como característica desta população o baixo nível de alfabetização. Além disso, o conhecimento tecnológico e científico dominado por gerações mais jovens despreza a sabedoria e conhecimento acumulado dos idosos.

Frente às várias transformações, constata-se ainda mudanças epidemiológicas como substituição das causas principais de morte de doenças parasitárias de caráter agudo pelas doenças crônico-degenerativas (diabetes, acidente vascular cerebral, neoplasias, hipertensão arterial, demência senil e outras) que se transformam em problemas de longa duração e envolvem, para atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e humanos. (BRODY, 1985, LESSA, 1990).

As alterações fisiológicas que ocorrem com o avanço da idade limitam as funções do indivíduo e o predispõe à dependência para a realização do auto-cuidado, à perda de autonomia e qualidade de vida.

A vulnerabilidade que envolve o grupo de idosos tanto do ponto de vista fisiológico como psicológico, econômico, social e espiritual torna-os mais suscetíveis a doenças e como consequência ocorre sua hospitalização.

Para GUTIERREZ GAMBARO (1987) o propósito fundamental da atenção geriátrica é manter a pessoa idosa em seu domicílio. Se por causa de uma enfermidade requer ser hospitalizada, o hospital deve prepará-la o mais breve possível para que ele possa retornar em condições físicas, psíquicas e sociais de independência.

Porém, alguns autores têm registrado que muitos pacientes idosos têm enfrentado inúmeras dificuldades após a alta hospitalar e apresentado alto potencial para readmissão (HADDOCK, 1991, PEARLMAN, 1984).

SHAEFER *et al.* (1990) acreditam que o alto custo da assistência hospitalar faz com que o paciente receba alta precoce e é possível que não esteja preparado para a mesma.

A alta hospitalar do idoso tem sido considerada como um momento vulnerável e gerador de insegurança, pois houve um desequilíbrio em seu estado funcional predispondo-o a dependência de outros.

Verificamos que a família é quem normalmente assume a responsabilidade pelo atendimento das necessidades dos idosos, ajudando-os nas suas dependências e assumindo a responsabilidade na continuidade da assistência.

Considerando, portanto, que nesta ocasião o papel da família é de extrema importância para que seja possível a continuidade da assistência, propomos para nosso estudo os seguintes objetivos:

1. Caracterizar um grupo de pacientes idosos com alta hospitalar quanto a sexo, idade, estado civil;
2. Verificar com quem o idoso reside, quem lhe presta assistência na residência, sua participação no relacionamento familiar e os resultados disso quanto à saúde.

2. METODOLOGIA

2.1. Local

O presente estudo foi realizado nas unidades de clínica médica do Hospital de Clínicas de Marília, o qual possui atualmente 220 leitos dos quais 68 são destinados à clínica médica, sendo distribuídos em três unidades: clínica médica feminina com 18 leitos, clínica médica masculina com 22 leitos usados para o atendimento especializado nas áreas de endocrinologia, hematologia, dermatologia, cardiologia, nefrologia e oncologia; e unidade de medicina interna, com 28 leitos sendo 10 femininos e 18 masculinos, que atende pacientes com diagnóstico indefinidos e portadores de múltiplas patologias.

2.2. População

A população do estudo constou de pacientes idosos de ambos os sexos que receberam alta hospitalar no período de 08/07/94 a 27/08/94.

Consideramos como idosas aquelas pessoas com 60 anos ou mais conforme critérios citados pela O.M.S. (1974).

O trabalho reuniu informações sobre idosos de ambos os sexos que apresentaram, nesta ocasião, condições de fornecer informações necessárias para sua realização e que saíram de alta para seus domicílios.

O grupo estudado constituiu-se de 73 idosos que atenderam os critérios por nós estabelecidos, sendo 38 do sexo masculino e 35 do sexo feminino.

2.3. Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados conta com questões abertas e fechadas, com dados referente a: idade, sexo, estado civil e da participação do idoso no relacionamento familiar.

3. RESULTADOS E COMENTARIOS

Ao analisar o grupo de idosos em estudo, de acordo com a idade e sexo, observa-se que a idade varia de 60 a 93 anos, sendo que a maioria - 36 (49,3%) esta situada na faixa etária dos 60 aos 69 anos e, apenas dois (2,7%) idosos pertencem à faixa etária acima de 90 anos. Quanto ao sexo tivemos 38 (52,1%) do sexo masculino e 35 (47,9%) do sexo feminino.

Entre os idosos estudados, a maioria - 40 (54,8%) vive atualmente com companheiro; os demais vivem sem o companheiro, sendo: 23 (31,5%) viúvos; 07 (9,6%) solteiros e 03 (4,1%), separados. Entre os idosos que vivem com o companheiro, a maioria confirmou ter bom relacionamento com o mesmo e pareceu-nos sentir o cônjuge como ponto de referência e apoio. Entre os viúvos notou-se que o tempo de viuvez variou de alguns meses (06 meses) até vários anos (40 anos).

BAUK (1985), referindo-se aos inúmeros fatores estressantes existentes, coloca a escala de Holmes que organiza numa seqüência de pontos os agentes estressores e nesta a morte do cônjuge ocupa o primeiro lugar.

Em relação ao sofrimento provocado pela viuvez, percebemos que o apoio recebido dos familiares e a possibilidade de exercer papel significativo entre eles amenizam o sofrimento. Referindo-se a isso, PACHECO E SILVA (1981) afirma que, ao ocorrer a viuvez de um dos cônjuges de um casal feliz, o sobrevivente sofre horripelmente a solidão, particularmente quando não tem outros elementos da família com os quais possa continuar a viver.

Além disso, a maioria dos idosos 68 (93,2%) reside com os familiares; apenas 04 (5,38%) residem sozinhos e 01 (1,4%) em instituição. Quanto ao sexo não houve diferenças significativas. As famílias dos idosos de nosso estudo apresentaram diversidade em suas estruturas. Alguns idosos residiam só com o cônjuge, outros com cônjuge e filhos, ainda havia aqueles que viviam com filhos e netos ou mesmo irmãos e sobrinhos.

Para ELIOPOULOS (1987), ao se considerar a família dos idosos, não importa a estrutura nem o grau de parentesco daqueles que o cercam e sim se as funções da família estão sendo cumpridas, quais sejam: estar com o idoso regularmente, fazer compras com ou para ele, acompanhá-lo à clínica ou ao médico, prestar assistência quando está doente, ajudá-lo na tomada de decisão e assistir ou gerenciar seus problemas.

O que nos pareceu é que a maioria dos idosos, em muitos momentos, estão encontrando respaldo em seus familiares no atendimento de suas necessidades, o que pode ser confirmado quando constatamos que 68 (93,2%) contam com ajuda de parentes no atendimento de suas necessidades e, apenas 03 (4,1%) contam com ajuda de vizinhos e 02 (2,7%) com ajuda de amigos.

Os idosos foram ainda questionados quanto à sua participação no relacionamento familiar e qual o efeito deste para sua saúde. Consideramos que participa do relacionamento familiar o idoso que convive no mesmo ambiente que os familiares e com eles mantém contatos freqüentes. Constatamos, portanto, que 52 (71,2%) participam do relacionamento familiar e acham-no positivo para a saúde; 08 (11%) também participam, porém acreditam que não tem efeito para a saúde, já para os demais que participam do relacionamento - 08 (11%) este é negativo para a saúde. Quanto aos idosos que não participam do relacionamento, 03 (4,1%) acham-no negativo para a saúde e para 02 (2,7%) este não tem efeito.

Percebemos que, para os idosos em estudo, a família tem representado um suporte no sentido de dar-lhes apoio nas múltiplas perdas e nas mudanças associadas à idade. Concordamos, então com ELIOPOULOS (1987) quando diz que o companheirismo da esposa, a recompensa e orgulho devido ao desenvolvimento dos descendentes, a alegria do contato com os netos pode ser essencial para a satisfação dos idosos.

Entre aqueles que participam do relacionamento familiar e o acham positivo para a saúde, encontramos os seguintes relatos: "... tenho ótimo relacionamento com a esposa. Ela é trabalhadeira, caprichosa e cuida muito bem de mim". "Meus filhos são atenciosos e fazem tudo por mim". "Gosto muito de morar com minha filha. Acho importante ter companhia". "Moro com três irmãos solteiros e nos ajudamos uns aos outros".

Com respeito àqueles que se referiram ao relacionamento com familiares como prejudicial à saúde, constatamos que a maioria não tem bom relacionamento com esposa, filhos e netos e, segundo eles, passam com frequência por situações de "nervosismo" "descontentamento". Ainda grande parte deles preferiam morar sozinhos, mas isso parece não ser possível devido a algum tipo de dependência (física, social, econômica ou doméstica).

Em nosso estudo, portanto, pareceu-nos que a família tem fundamental valor na vida do idoso, uma vez que aqueles que não participam do relacionamento familiar ou que não o têm bom, normalmente revelam-se mais vulneráveis emocionalmente.

4. CONCLUSÕES

Ao contrário do que se poderia imaginar, os idosos do estudo, mantêm contatos frequentes com familiares, raramente sentem-se isolados e contam com o apoio dos mesmos para o atendimento de suas necessidades.

Constatamos que indiferentemente ao sexo, a maioria dos idosos, residem com familiares, mesmo que o grau de parentesco seja diverso (filho, cônjuge, sobrinho, irmão e outros). Além disso, eles consideram positivo para a saúde seu relacionamento com a família.

Esses dados revelam a importância da família na vida do idoso, a necessidade de sua participação na assistência que é prestada ao idoso hospitalizado, uma vez que é ela

que assume a continuidade da assistência após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAUK, D.A. STRESS. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v.13, n.50, p.28-36, 1985.
- BERQUÓ, E. S.; LEITE, V.M. Algumas considerações sobre a demografia da população idosa no Brasil. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v.40, n.7, p. 679-688, 1988.
- BRODY, J. Lo que revela la investigación epidemiológica sobre las necesidades de salud del anciano. In: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Hacia el bienestar de los ancianos*. Washington. P.122-133. (Publicación Científica, n.492). 1985.
- BURNISIDE, I. M., ed. *Enfermagem e os idosos*. São Paulo: andrei, 547p. 1977.
- ELIOPOULOS, C. *Gerontological nursing*. 2.ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 489p. 1987
- GOMES, F.A.A. FERREIRA, P.C.A. *Manual de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: EBM, 361P. 1985.
- GUTIERREZ GAMBARO, A. Atención y cuidado de enfermería en el paciente senescente. *Rev. Sanid. Def. Nac. (Chile)*, Santiago, v.4, n.4, p.366-371, 1987.
- HADDOCK, K.S. Characteristics of effective discharge planning programs for the frail elderly. *J. Gerontol. Nurs.*, Thorofare, v.17, n.7, p.10-13, 1991.
- LESSA, I. Doenças crônico-degenerativas. In: ROUQUAYROL, M.Z. *Epidemiologia e saúde*. 3.ed. Rio de Janeiro: Medsi, Cap.14, p.411-420. 1990
- OMS. Comité de Expertos en Planificación y Organización de los Servicios Geriátricos. Planificación y organización de los servicios geriátricos: informe de um Comité de expertos. Ginebra, 51p. (Série de informes técnicos, n.548). 1974.
- PACHECO E. SILVA, A.C. O problema da senilidade no mundo moderno. In: SERRO AZUL, L.G.C.C.; CARVALHO FILHO, E.T.; DÉCOURT, L.V. *Clínica do indivíduo idoso*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Cap. 40, p.341-345. 1981.
- PEARLMAN, I.R. Discharge planning: the team is behind you! *Nurs. Manage.* v.15, n.8, p.36-38, 1984.
- RAMOS, L.R.; VERAS, R.P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.21, n.3, p.211-224, 1987.
- SCHAEFER, A.L.; ANDERSON, J.E.; SIMMS, L.M. Are they ready? Discharge planning for older surgical patients. *J. Gerontol. Nurs.*, Thorofare, v.16, n.10, p.16-19, 1990.