

CONTRIBUTOS PARA O ESTUDO DA ADAPTAÇÃO FAMILIAR DE PESSOAS COM TRANSTORNO NEUROCOGNITIVO



CATOLICA
INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

Mafalda Silva¹
Luís Sá²

¹Doutoranda em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; Professora Adjunta Escola Superior de Saúde de Santa Maria, mafalda.silva@santamariasaude.pt

²Professor Auxiliar, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, lsa@porto.ucp.pt

INTRODUÇÃO & OBJETIVOS: O aparecimento de uma doença crónica tem repercussões na família a vários níveis físico, psíquico, social, económico e na sua dinâmica relacional, diminuindo a independência e autonomia da pessoa doente e, por conseguinte, a qualidade de vida de todos os elementos do agregado familiar. Pretendemos apresentar a validação de conteúdo por peritos, como etapa essencial da validação do instrumento psicométrico construído através da revisão da literatura sobre a temática e baseado em seis dimensões: económica, relações familiares, social, emocional, procura de informação e de cuidados de saúde e espiritual.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de delphi, recorrendo-se a um painel de 42 peritos na área para validar o conteúdo de um instrumento de avaliação que avalia o impacto do transtorno neurocognitivo nos diferentes membros do agregado familiar. A coleta e análise de dados na 1ª ronda decorreu em junho e a 2ª ronda decorreu em outubro de 2018.

RESULTADOS & DISCUSSÃO: Dos 86 itens apresentados aos peritos, 10 tiveram sugestão de adaptação. Algumas adaptações foram necessárias para que os itens ficassem mais claros e de fácil compreensão. A versão final permaneceu com 68 itens. Na segunda parte do questionário propunha-se ao grupo de peritos para assinalar a resposta que melhor manifestasse o seu nível de concordância relativamente à pertinência e ao conteúdo dos itens nas dimensões atribuídas. Os níveis de consenso obtidos relativamente aos itens na primeira ronda constam no quadro 2 e relativamente à segunda ronda consta no quadro 3.

Quadro 1- Caracterização do grupo de peritos.

VARIÁVEIS	RESULTADOS (%(Nº))
Género	66,6% (14) Mulheres 33,3% (7) Homens
Área de formação profissional	90,4% (19) Investigador e enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria 9,5% (2) Psiquiatra
Anos de experiência com famílias	4,7% (1) 2 a 5 anos 19% (4) 6 a 10 anos 23,8% (5) 11 a 15 anos 52,3% (11) mais de 15 anos
Área de atuação profissional	52,3% (11) A exercer funções em meio hospitalar 47,6% (10) A exercer funções em meio académico

Quadro 3 – Resultados do estudo de delphi: segunda ronda.

DIMENSÃO	ITENS ELIMINADOS	NÍVEL DE CONSENSO (NC)
Dimensão Económica	2. Considera que houve aumento dos gastos com a higiene e vestuário.	2,6 (97,4%) consenso forte
	9. Considera que houve aumento dos gastos para ocupação dos tempos livres (por exemplo com centro de dia).	2,7 (97,3%) consenso forte
Dimensão Relações Familiares	0 itens eliminados	
Dimensão Social	0 itens eliminados	
Dimensão Emocional	0 itens eliminados	
Dimensão Procura de Informação e Cuidados de Saúde	72. Os psicólogos são os principais recursos de informação a que recorro.	2,6 (97,4%) consenso forte
	Dimensão Espiritual	
	79. Eu sinto esperança no futuro.	2,7 (97,3%) consenso forte
	79. Costumo frequentar espaços religiosos.	2,7 (97,3%) consenso forte
	82. Penso muitas vezes que Deus nos abandonou.	2,4 (97,6%) consenso forte
	82. Questiono o amor de Deus.	2,3(97,7%) consenso forte
	85. Questiono-me sobre o significado do amor.	2,7 (97,3%) consenso forte

Quadro 2 – Resultados do estudo de delphi: primeira ronda

DIMENSÃO	ITENS ELIMINADOS	NÍVEL DE CONSENSO (NC)
Dimensão Económica	2. Considera que houve aumento dos gastos com a alimentação.	2,7 (97,3%) consenso forte
	4. Considera que houve aumento dos gastos com a limpeza da habitação.	2,7 (97,3%) consenso forte
Dimensão Relações Familiares	16. Sinto que a doença provocou a aproximação de vizinhos e amigos	2,8 (97,2%) consenso forte
	19. Os meus familiares falam sobre a situação com muita facilidade.	2,7 (97,3%) consenso forte
Dimensão Social	0 itens eliminados	
Dimensão Emocional	54. Sinto-me culpado(a) por não ser capaz de auxiliar nos cuidados.	2,9 (97,1%) consenso forte
	62.Tenho receio de fazer os testes preditivos	2,7 (97,3%) consenso forte
	64.Evito dramatizar as situações	2,8 (97,2%) consenso forte
Dimensão Procura de Informação e Cuidados de Saúde	68. Sinto maior sensibilidade sobre a saúde mental das pessoas.	2,9 (97,1%) consenso forte
	75. Sinto necessidade de frequentar grupos de ajuda mútua.	2,7 (97,3%) consenso forte
Dimensão Espiritual	77.Eu tenho esperança que encontrem uma solução para melhorar.	2,8 (97,2%) consenso forte

CONCLUSÕES: A reorganização dos cuidados de saúde com que nos deparamos atualmente tem conduzido ao aumento de cuidados sob a responsabilidade da família, aumentando a sobrecarga nos diferentes membros, nomeadamente em situações de promoção de saúde e/ou tratamento de doença. A família tem um papel essencial e ativo sendo importante orientar e colaborar na prestação de cuidados. Neste sentido a avaliação e intervenção na família são etapas importantes para uma correta e eficaz gestão dos cuidados de saúde. A validação de conteúdo do instrumento psicométrico por um painel de peritos é fundamental para que os enfermeiros possuam os conhecimentos necessários para realizarem uma avaliação e identificação dos focos de atenção para a família. O conhecimento destas características é de extrema importância para o estabelecimento de medidas mais adequadas de suporte e apoio a esta população. Estas medidas podem incluir a criação de políticas públicas, proposição de estratégias de intervenção dirigidas ao cuidador principal e aos restantes membros da família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, L.M. (2014). Suporte familiar ao cuidador da pessoa com Doença de Alzheimer. Revista Kairós Gerontologia, 4 ed. vol.17, São Paulo- SP, pp: 275-295
Pestana, L.C. & Caldas, C.P. (2009). Cuidados de enfermagem ao idoso com Demência que apresenta sintomas comportamentais. Rev. Bras. Enferm., 62(4)