

## PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇA CRÔNICA SOBRE SUPORTE FAMILIAR

Andressa Casa Grande de Matos (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Vanessa Carla Batista (Doutoranda em Enfermagem/PSE/UEM), Sonia Silva Marcon (Orientador), e-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

**Área e subárea do conhecimento:** Ciências da Saúde, Enfermagem.

**Palavras-chave:** Doença crônica, Família, Suporte familiar.

### Resumo:

As doenças crônicas podem levar a incapacidades, influenciar negativamente a qualidade de vida, além de causar importante impacto financeiro no sistema de saúde, na sociedade e nas famílias dos indivíduos acometidos. Frente a isso, o objetivo do estudo foi, em um primeiro momento, traçar um perfil dos participantes quanto às características sociodemográficas e tipo de doença. Ressalta-se que os dados sobre a percepção de suporte familiar ainda não foram analisados e serão apresentados em um outro momento. Tratou-se de estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado junto a pacientes com doenças crônicas residentes no município de Maringá-PR. Os dados foram coletados com aplicação do Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF junto a 72 pacientes no primeiro semestre de 2019, inseridos em planilha Excel e analisados estatisticamente no programa SPSS. Os resultados mostram maior prevalência de DCNT em pessoas do sexo feminino, sendo que os participantes com idade de 30 a 49 anos apresentaram três vezes mais chances de desenvolverem Diabetes Mellitus (DM), porém, menor chance de desenvolver concomitantemente HAS e DM.

### Introdução

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS) afirma que no Brasil as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) correspondem a 72,4% das causas de morte (BRASIL, 2013).

As DCNT também podem gerar implicações que afetam atividades cotidianas que são importantes para a saúde e qualidade de vida dos indivíduos, e conseqüentemente interferem na vida do familiar que convive com o paciente crônico. O apoio familiar ao paciente gera bem estar. A família é fonte de sustento e cuidado, além de assumir o compromisso de cuidar do familiar doente, o que é importante para seu tratamento e recuperação de sua saúde. (SILVA et al, 2016, p.3-4).

Os graus de incapacidade determinam os níveis de dependência por cuidado e muitas vezes são um desafio ao cuidador familiar. Desta forma, é necessário conhecer a percepção dos indivíduos com condições crônicas sobre o suporte ou

assistência familiar recebido de sua própria família, de modo a subsidiar uma atuação junto às famílias, para que estas possam desempenhar a contento, a importante função de cuidador de seus membros, especialmente os acometidos por uma condição crônica. Considerando que para a análise do suporte familiar se faz necessário a utilização de uma matriz, assim como a supervisão de um psicólogo na interpretação dos resultados, definiu-se como objetivo desta comunicação traçar um perfil dos participantes quanto às características sociodemográficas e tipo de doença. Ressalta-se que os dados sobre a percepção de suporte familiar ainda não foram analisados e serão apresentados em um outro momento.

## Materiais e métodos

Tratou-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado no Hospital Universitário de Maringá (HUM), nos setores de Pronto Atendimento (PA) e Clínica Médica. Participaram do estudo, indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter doença crônica diagnosticada há no mínimo três meses, idade igual ou superior a 18 anos, saber ler e escrever. Foram excluídas pessoas com algum comprometimento na fala ou audição.

Os participantes do estudo foram localizados a partir de busca ativa no HUM e os dados coletados por meio da aplicação de um questionário abordando características sociodemográficas, tipo de doença e por último foi utilizado o Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF - que avalia a percepção que o indivíduo tem do suporte familiar que recebe de sua própria família (BAPTISTA; DIAS, 2007). Para análise, os dados foram inseridos em planilha do Excel e após, submetidos à análise estatística no programa SPSS, versão 2010.

A pesquisa foi autorizada pelo COREA do HUM e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá. Foram seguidos todos os preceitos éticos disciplinados pela Resolução 466/2012 para pesquisas com seres humanos.

## Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 72 pessoas com DM, HAS e DM+HAS. Na Tabela 1, observa-se que a maioria dos sujeitos da pesquisa era do sexo feminino (69,44%), tinha entre 50-69 anos (51,39%) e apresentava Diabetes Mellitus e Hipertensão.

**Tabela 1 - Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis Sexo, Idade e Doença Crônica da população do estudo (n=72)**

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	22	30,56
	Feminino	50	69,44
Idade	30-49	12	16,67
	50-69	37	51,39
	70 ou mais	23	31,94
Doença Crônica	Diabetes Mellitus	22	30,56
	Hipertensão	19	26,39

Diabetes+Hipertensão 31

43,06

Na Tabela 2, observa-se a relação entre as variáveis sexo e idade com as doenças crônicas apresentadas. Houve maior prevalência de indivíduos do sexo feminino para todos os tipos de doenças.

Além disso, constatou-se que os participantes com idade de 30 a 49 anos apresentaram três vezes mais chances de terem Diabetes Mellitus (DM).

Verificou-se também, que as pessoas com idade entre 30 e 49 anos apresentaram fator protetivo, ou seja, menos chance de terem HAS e DM ( $p=0.009$ ).

**Tabela 2 – Distribuição numérica (n), p-valor e RP (IC) em relação a variável sexo, idade e doença crônica**

Variáveis	HAS			DM			HAS+ DM		
	n (%)	p- valor	RP (IC)	n (%)	p- valor	RP (IC)	n (%)	p- valor	RP (IC)
<b>Sexo</b>									
Masculino	7 (36,8)		1.14 (0.77,- 1.66)	8 (36,4)			7 (22,6)		0.82 (0.61, 1.11)
Feminino	12 (63,2)	0.6869		14 (63,6)	0.6658	1.13 (0.79, 1.62)	24 (77,4)	0.3082	
<b>Idade (anos)</b>									
30-49	2 (10,5)	0.4969*	0.86 (0.64, 1.16)	9 (40,9)	<b>0.00068</b> <b>85*</b>	3.13 (1.17, 8.42)	1 (3,2)	<b>0.00949</b> <b>2*</b>	0.55 (0.40, 0.74)
50-69	10 (52,6)	1	1.02 (0.77, 1.34)	8 (36,4)	0.151	0.77 (0.56, 1.05)	19 (61,3)	0.2211	1.35 (0.90, 2.03)
70 ou mais	7 (36,8)	0.805	1.09 (0.79, 1.49)	5 (22,7)	0.4019	0.83 (0.62, 1.12)	11 (35,5)	0.7605	1.13 (0.72, 1.79)

\*p- valor calculado usando teste exato de Fischer

Conforme estudo realizado com 66.016.475 indivíduos de todas os estados brasileiros por meio da Política Nacional de Saúde (PNS), Malta *et al* (2015) afirmaram que a carga de morbidade das DCNT no país é alta, cerca de 45% da população brasileira declarou pelo menos uma doença crônica e as mulheres afirmaram ter mais DCNT que os homens. A prevenção em saúde deve ser abordada junto à população com maiores fatores de riscos, para que assim haja diminuição das DCNT e conseqüentemente as adversidades que elas podem trazer para a qualidade de vida de qualquer ser humano.

Assim, considera-se a necessidade dos profissionais de saúde realizarem ações de prevenção e promoção à saúde, com vistas a modificar comportamentos e estilos de vida e, conseqüentemente, reduzir as adversidades que envolvem a convivência com DCNT.

## Conclusões

Os resultados evidenciaram maior prevalência de DCNT em pessoas do sexo feminino, sendo que os participantes com idade de 30 a 49 anos apresentaram três

vezes mais chances de desenvolverem Diabetes Mellitus (DM), porém, menor chance de desenvolver concomitantemente HAS e DM. Identificar a população que possui maior risco para o desenvolvimento de DCNT é essencial para que se possa intervir com ações efetivas a esta população.

## Agradecimentos

Ao CNPQ pelo apoio financeiro, a minha orientadora e a minha família pelo apoio incondicional!

## Referências

BAPTISTA, M.N.; DIAS, R.R. (2007). **Fidedignidade do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF)**. Avaliação Psicométrica. 6, 33-37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF, 2013.

MALTA, D.C *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, supl. 2, p. 3-16, dez. 2015 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000600003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600003&lng=pt&nrm=iso). Acesso 24 jul. 2019.

SILVA et al. VISITA DOMICILIAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES CRÔNICOS. **Revista de Enfermagem**, Frederico Westphalen, RS. v. 12, n. 12, p.88-99, 2016. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2422>. Acesso em 16 jun.2019.