



Enfermería Universitaria
ISSN: 1665-7063
Universidad Nacional Autónoma de México

Perceção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional

Araújo, I.; Jesus, R.; Araújo, N.; Ribeiro, O.

Perceção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional

Enfermería Universitaria, vol. 14, núm. 2, 2017

Universidad Nacional Autónoma de México

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358751562004>

DOI: 10.1016/j.reu.2017.02.003

Artículos de investigación

Perceção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional

Percepción del apoyo familiar del adulto mayor institucionalizado con dependencia funcional

I. Araújo ^{a *}

Instituto Politécnico de Saúde do Norte Famalicão, Portugal

R. Jesus ^b

Instituto Politécnico de Saúde, Portugal

N. Araújo ^c

Instituto Politécnico de Saúde, Portugal

O. Ribeiro ^d

Hospital Médio Ave V. N. Famalicão, Portugal

Resumo

Introdução: Os cuidados formais, prestados aos idosos dependentes, não podem ser desligados do apoio que os familiares proporcionam. Neste aspeto, os cuidados prestados por profissionais de saúde concorrem, lado a lado, com os cuidados informais prestados pelos familiares, para um apoio holístico ao idoso. Por conseguinte, o maior conhecimento do grau de dependência do idoso e do tipo de apoio prestado pela família poderá contribuir para uma melhor adequação dos cuidados ao idoso.

Objetivos: Avaliar o apoio prestado pela família a idosos com dependência institucionalizados; descrever o grau de dependência dos idosos.

Método: Foi realizado um estudo descritivo exploratório transversal, com idosos dependentes e institucionalizados, de uma região do norte de Portugal; recorreu-se a uma amostra não probabilística racional ($n = 111$). Foi utilizado um questionário organizado em 3 grupos: grupo I – caracterização sociodemográfica; grupo II – índice de Barthel; grupo III – inventário da percepção de suporte familiar.

Resultados: Evidenciou-se que a maior parte dos idosos recebem sempre, ou quase sempre, apoio das suas famílias e esse apoio salientou-se na dimensão adaptação familiar. O perfil dos participantes caracteriza-se pela predominância de mulheres com grau grave ou moderado de dependência.

Conclusões: Idosos dependentes institucionalizados têm apoio das suas famílias. Salientou-se a continuidade de laços afetivos com os idosos, mesmo não coabitando com as suas famílias.

Palavras-chave: Idoso dependente++ Família++ Relações familiares++ Enfermagem ++ Portugal.

Abstract

Introduction: Formal care offered to dependent old adults cannot be unlinked from the support which family members provide. In this sense, the care provided by health professionals converges with the informal care provided by family members, creating a holistic support to the old adult. Therefore, a greater knowledge on the degree of dependence of the old adult and on the characteristics of the informal care provided by the family members can contribute to a better care for these adults.

Objectives: To assess the support provided by the family members of institutionalized old adults in a state of dependency, and describe the degree of this dependency.

Methods: This is a descriptive, exploratory, Cross-sectional study on institutionalized old adults in a state of dependency, from a region of northern Portugal. The sample was

Enfermería Universitaria, vol. 14, núm. 2, 2017

Universidad Nacional Autónoma de México

Recepção: 20 Julho 2016
Aprovação: 08 Fevereiro 2017

DOI: 10.1016/j.reu.2017.02.003

Copyright © 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
CC BY-NC-ND



non#random rational ($n = 111$). The used questionnaire#instrument was organized in three areas: group I included the demographic characterization; the group II included the Barthel index, and the group III included the *Family Support Perception Inventory*. **Results:** It was evidenced that the majority of old adults always, or almost always, receive support from their families, which highlighted the dimension of Family Adaptation. The profile of the participants is characterized by a predominance of women with a severe or moderate degree of dependency.

Conclusions: Institutionalized old adults in a state of dependency have support from their families. Though living separately, the continuity of affective links between these adults and their families was highlighted.

Keywords: Frail elderly, Family, Family relationships, Nursing, Portugal.

Resumen

Introducción: Los cuidados formales ofrecidos a los adultos mayores dependientes no se pueden desligar del apoyo que los familiares proporcionan. En este aspecto, los cuidados ofrecidos por profesionales de la salud convergen, lado a lado, con los cuidados informales prestados por los familiares, para un apoyo holístico al adulto mayor. Por consiguiente, el mayor conocimiento sobre el grado de dependencia del adulto mayor y del tipo de apoyo dado por la familia podrá contribuir a una mejor adecuación de los cuidados del adulto mayor.

Objetivos: Evaluar el apoyo prestado por la familia a los adultos mayores con dependencia institucionalizados; describir el grado de dependencia de los adultos mayores.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo exploratorio de corte transversal, con adultos mayores dependientes institucionalizados, de una región del norte de Portugal; se recurrió a una muestra no probabilística racional ($n = 111$). Fue utilizado un cuestionario organizado en 3 grupos: grupo I caracterización demográfica; grupo II índice de Barthel; grupo III *Inventario de Percepción de Apoyo Familiar*.

Resultados: Se evidenció que la mayor parte de los adultos mayores siempre reciben, o casi siempre, apoyo de sus familias y ese tipo de apoyo sobresalió en la dimensión de adaptación familiar. El perfil de los participantes se caracteriza por la predominancia de mujeres con un grado grave o moderado de dependencia.

Conclusiones: Los adultos mayores dependientes institucionalizados tienen apoyo de sus familias. Se destacó la continuidad de los lazos afectivos con los adultos mayores, a pesar de no cohabitar con sus familias.

Palabras clave: Anciano frágil, Familia, Relaciones familiares, Enfermería, Portugal.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenómeno mundial que se tem manifestado de forma rápida e distinta nos diversos países. Este fenómeno desperta grandes desafios para as políticas de saúde, públicas e privadas, no sentido de assegurar a continuidade do processo de desenvolvimento económico das diferentes sociedades.

O envelhecimento das sociedades parece uma realidade incontornável. A evolução demográfica de países como Estados Unidos da América, Japão, China, Brasil, Rússia e os países europeus, projeta um aumento da idade média das suas populações entre 2010#2050¹. A proporção de pessoas com mais de 60 anos está a aumentar mais rapidamente do que as outras faixas etárias, como resultado de uma maior expectativa de vida e de uma diminuição das taxas de natalidade. Este envelhecimento da população pode ser encarado como um sucesso das políticas de saúde e do desenvolvimento socioeconómico. Esta mutação desafia a sociedade



a uma adaptação, a fim de maximizar a capacidade de saúde funcional das pessoas idosas, bem como a sua família².

Dados recentes apontam que, na Europa, 20% da população corresponde ao segmento dos idosos e, em Portugal, segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística, a percentagem de jovens recuou de 16 para 15% desde o ano 2001 até 2011. Por outro lado, a dos idosos aumentou de 16 para 19% no mesmo espaço de tempo. Como consequência direta da estrutura demográfica do país, o índice de envelhecimento subiu de 102 para 128, o que traduz uma população mais envelhecida³. Esta tendência demográfica de envelhecimento da sociedade portuguesa tem vindo a acentuar a necessidade de repensar o apoio aos idosos e, em particular, aos idosos dependentes. O aumento da longevidade depois da entrada na chamada terceira idade acarreta, inevitavelmente, um aumento da patologia crónica, muitas das vezes geradora de dependência.

Evidências internacionais destacam que os indicadores de saúde atuais refletem bons valores para as pessoas que atingem a terceira idade: vive#se mais anos e com mais qualidade de vida. No entanto, o aumento da esperança de vida acarreta, inevitavelmente, doenças crónicas, nomeadamente as doenças não transmissíveis, que podem causar incapacidade, levando o idoso apresentar dependência⁴⁻⁶.

A dependência é um estado no qual se encontram as pessoas que, por razões ligadas à falta ou perda de autonomia física, psíquica ou social, necessitam de uma assistência e/ou ajuda de outra pessoa para realizar as atividades de vida diárias (AVD)⁷, exigindo diversos tipos e níveis de apoio, quer por parte das famílias, quer ao nível das políticas e estruturas de saúde⁴. A avaliação do grau de dependência ajuda a determinar o tipo de cuidados necessários, constituindo assim um indicador para um diagnóstico mais preciso de cuidados, fundamentados na resposta funcional da pessoa, traduzida por graus de dependência.

A dependência não é um fenómeno novo, sempre existiram pessoas dependentes, contudo, hoje é um problema não só para a pessoa dependente, mas também para quem tem que dispor do seu tempo para a apoiar. Segundo alguns autores, a família é, sem dúvida, um pilar fundamental para qualquer pessoa. É no seio familiar que se aprendem os autocuidados, que se adquirem comportamentos de bem#estar e se prestam cuidados a diferentes membros ao longo do seu desenvolvimento, e durante as diferentes transições do ciclo vital⁸. Estudos recentes destacam a família como a principal cuidadora na terceira idade^{4,5}. No entanto, algumas famílias, por várias condicionantes, institucionalizam os seus familiares dependentes.

Os cuidados formais, prestados aos idosos dependentes, não podem ser desligados do apoio que os familiares proporcionam. Neste aspeto, os cuidados prestados por profissionais de saúde concorrem, lado a lado, com os cuidados informais prestados pelos familiares, para um apoio holístico ao idoso. Por conseguinte, o maior conhecimento do grau de dependência

do idoso e do tipo de apoio prestado pela família poderá contribuir para uma melhor adequação dos cuidados ao idoso.

Diferentes investigadores, com interesse em estudar o suporte social ou familiar, corroboram a ideia de que estes conceitos estão interrelacionados, são multidimensionais e complexos, e associam-se com a saúde da pessoa. Salientam que o suporte ou apoio familiar pode ser considerado como amortecedor do efeito da ação de diferentes fatores de stress na vida das pessoas. Destacam que o apoio familiar relaciona-se com variáveis presentes nas relações familiares, como: carinho, prestação de cuidados, atenção, comunicação, proximidade afetiva, permissão de autonomia e proteção, entre outras⁹.

O apoio familiar tem efeito protetivo, não apenas em situações de crise, mas também nos períodos de transição que ocorrem ao longo da vida. O apoio familiar é fundamental em ambientes diferentes, nomeadamente a nível institucional (hospital ou outros), facilitando a permanência das pessoas, bem como o funcionamento das equipas de saúde, manutenção e integridade física e psicológica da pessoa institucionalizada. A percepção de adequado apoio familiar está relacionada com o aumento da sensação de segurança em relação à sobrevivência, em pessoas com constantes crises de saúde^{6,9}.

A conjugação das diferentes variáveis supracitadas são suportadas pela conceção de que a enfermagem tem como principal objetivo prestar cuidados ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e a grupos sociais em que ele está integrado, de forma a manter, melhorar ou até ajudar a atingir a sua máxima capacidade funcional¹⁰. Neste enquadramento, a enfermagem sobressai como a ciência e a profissão com um papel de destaque na integralidade do cuidado, promovendo a sua articulação com os diversos intervenientes na rede de apoio aos idosos.

A evidência empírica destaca que os profissionais de saúde devem avaliar o idoso e sua família, de modo a identificar focos de intervenção. Em particular, os enfermeiros devem perceber quais são os idosos dependentes que têm défice de suporte familiar, e cabe aos mesmos facilitar a integração da família no processo de cuidar^{4,5,7,8,11}.

Face ao contexto supracitado, pareceu pertinente realizar um estudo que respondesse à questão: qual o apoio familiar prestado a um grupo de idosos dependentes institucionalizados de uma região norte de Portugal? Com este questionamento pretende-se: avaliar o apoio prestado pela família a idosos com dependência institucionalizados; descrever o grau de dependência dos idosos.

Métodos

Estudo quantitativo, descritivo e exploratório de corte, realizado com idosos a residir numa instituição de longa duração, de um concelho da região norte de Portugal ($n = 153$ idosos referenciados pela equipa de enfermagem). Foram definidos como critérios de inclusão: idoso com idade igual ou superior a 65 anos, possuir dependência em pelo menos

um autocuidado, estar a receber apoio por parte da equipa de enfermagem e ter capacidades cognitivas para responder ao inquérito. Após aplicação destes critérios, ficamos com uma amostra não probabilística de n = 111 idosos. A colheita de informação foi realizada, após consentimento informado dos idosos, durante os meses de março a maio de 2014. Foi garantido o respeito de todos os pressupostos deontológicos inerentes à ética da investigação com seres humanos (pedido de autorização a uma ACES de uma região do norte de Portugal N/REF ESSVS/ENF_VA_001/2014).

Recorreu-se a um inquérito por questionário organizado em 3 grupos. O primeiro foi composto por um conjunto de questões para caracterização sociodemográfica dos participantes (sexo, estado civil, idade e motivo da dependência). O segundo grupo pretendeu avaliar o grau de dependência dos idosos, através do índice de Barthel¹². O último grupo foi composto pelo inventário da percepção de suporte familiar (IPSF)⁹ para avaliar qual o apoio fornecido pela família.

O índice de Barthel é um instrumento que tem como objetivo avaliar a capacidade funcional básica para realizar as AVD, disponibilizando informação sobre o grau de dependência. Este índice inclui AVD como a alimentação, a transferência, a utilização da casa de banho, a mobilidade, o subir e descer escadas, o vestir e o controlo de esfincteres. Para cada tipo de atividades existe uma pontuação que pode assumir os valores 0.5 ou 10 pontos, sendo que a pontuação global pode assumir valores entre 0#100 pontos. O grau de dependência varia consoante o score obtido após a aplicação da escala, sendo que: o grau de dependência grave obtém-se com um score inferior a 55 pontos, moderado entre 55#90 pontos inclusive, e o grau de dependência ligeiro alcança-se com um score superior a 90 pontos. Indicando que quanto mais elevada for a pontuação, maior o nível de autonomia e/ou independência¹².

O IPSF⁹ é um instrumento de colheita de dados constituído por 42 itens organizados por 3 dimensões. O primeiro domínio diz respeito à dimensão afetivo#consistente, que envolve questões a respeito da expressão de afetividade entre a família. O segundo domínio consiste na adaptação familiar, que interroga os sentimentos do indivíduo em relação à família. O último domínio assenta na autonomia, sendo avaliadas as relações de confiança, liberdade e privacidade entre os membros da família^{9,13}.

No IPSF, cada um dos itens pode ser avaliado em 0 (nunca), 1 (quase nunca) e 2 (quase sempre). A adaptação familiar, constituindo o domínio 2 deste inventário, é avaliada de maneira inversa em relação aos outros. Sendo que, no final da avaliação, quanto maior for o score obtido maior é o nível de suporte familiar na perspetiva do idoso^{9,13}. O score original do IPSF varia de 0 (zero) a 84 pontos (0 se o inquirido respondeu «nunca» aos 42 itens e 84 «42 × 2» se o inquirido respondeu «quase sempre» aos 42 itens). A pontuação do inventário a variar de 0#84 era difícil de interpretar; converteu-se esse score num valor percentual, usando a seguinte fórmula:

$$\text{Score_IPSF \%} = ((\text{score_IPSF} - 0) / (84 - 0)) \times 100$$

Esta nova variável, que assume valores entre 0#100%, além de ser mais fácil de interpretar tem o ponto de corte habitual aos 50%, ou seja, valores inferiores a 50% foram considerados negativos e valores superiores a 50% considerados positivos.

A informação recolhida foi analisada recorrendo a análise estatística descritiva (contagens, percentagens, médias e desvio padrão) e inferencial (teste de Kruskal#Wallis), através do programa *Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS), Versão 23.

Resultados

Apresentamos num primeiro momento a caracterização dos participantes, seguindo#se a causa e nível de dependência dos idosos e, por último, a percepção do apoio familiar na ótica dos idosos.

Caracterização sociodemográfica

Para a concretização deste estudo contou#se com a participação de n = 111 idosos, sendo 56.8% do sexo feminino e 43.2% do sexo masculino. O estado civil de viúvo foi dominante (51.4%), seguindo#se o estado casado (32.4%) e, por fim, os estados de solteiro (10.8%) e divorciado (5.4%). Sobre a idade foi possível apurar uma maior concentração de idosos entre os 65#90 anos. Para o intervalo de 65#77 anos posicionaram#se 46%, no intervalo de 78#90 anos teve uma representatividade de 40.5% e dos 91#102 13.5%.

Causas da dependência

Foi interesse dos investigadores identificar a causa principal que levou à dependência dos participantes. As causas identificadas foram agrupadas segundo a Classificação Internacional de Doenças. Como se pode ler na tabela 1, as doenças do aparelho circulatório foram as que tomaram a liderança com maior representatividade (40.5%). O grupo das doenças do aparelho circulatório inclui problemas cardíacos e os acidentes vasculares cerebrais (AVC). Posicionados em segundo lugar (21.6%) encontram#se os transtornos mentais e comportamentais, onde se inclui a demência e o Alzheimer. Com menos representatividade (18.9%) encontram#se as lesões de causas externas, como as sequelas de acidentes de viação, intervenções cirúrgicas e malformações nos membros. Com uma representação inferior surgiram as doenças do aparelho respiratório (2.7%).

Tabela 1
Motivo da dependência dos idosos institucionalizados

Motivo da dependência	N.º	%
Doenças do aparelho circulatório	45	40.5
Transtornos mentais e comportamentais	24	21.6
Lesões de causas externas	21	18.9
Doenças do sistema nervoso	12	10.8
Doenças do olho e anexos	6	5.4
Doenças do aparelho respiratório	3	2.7
Total	111	100

Nível de dependência

Da análise de dados provenientes da aplicação do índice de Barthel, foi possível apurar que a maioria dos idosos 84 (75.7%) foram classificados com um grau de dependência elevada para a realização das AVD; idosos com esta classificação necessitavam de ajuda total para satisfazer as necessidades básicas. Com dependência moderada foi classificada uma pequena percentagem, 27 (24.3%); estes idosos necessitam de uma ajuda parcial para realização de algumas tarefas diárias. Não se identificaram idosos com dependência ligeira ou independentes.

Perceção do apoio familiar

O apoio familiar foi avaliado através do IPSF. O score do IPSF teve uma média de 71.2. A grande maioria dos idosos tiveram uma percepção elevada do apoio fornecido pelas suas famílias. A mediana do score do IPSF foi de 75%, com se pode ler na figura 1, a revelar uma assimetria para os valores mais elevados (perto dos 100%). No entanto, alguns idosos ficaram aquém dos 50%, o que significa baixa percepção do apoio das suas famílias.

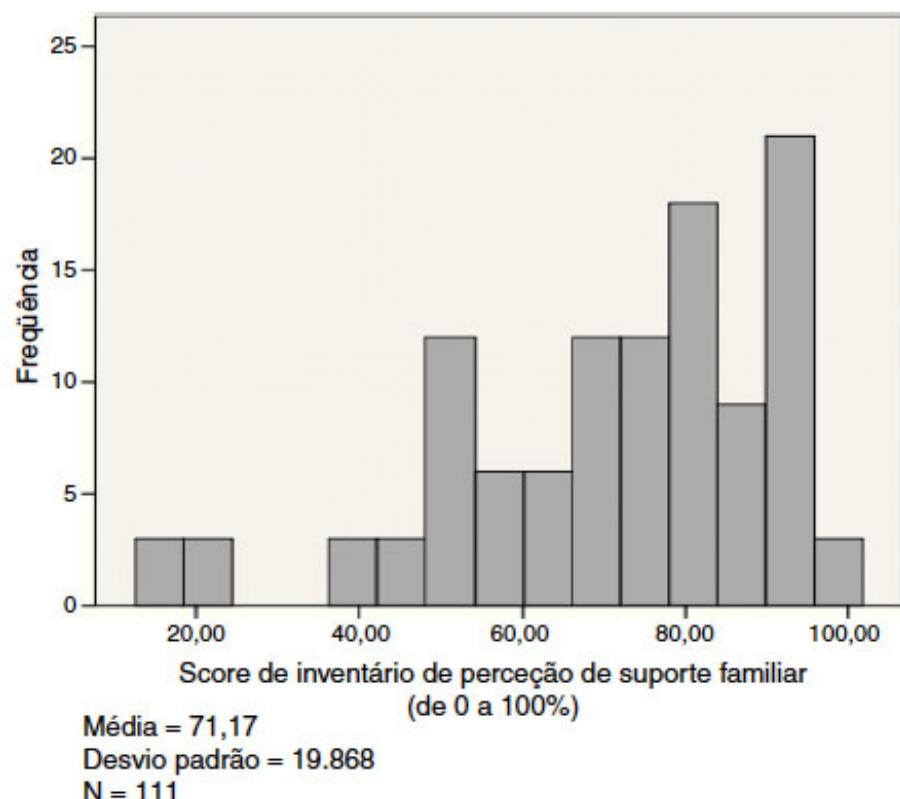


Figura 1

Perceção do apoio familiar na perspetiva do idoso institucionalizado.

Para perceber se a percepção do apoio familiar era influenciada pelas variáveis sociodemográficas, efetuaram-se as seguintes análises bivariadas. Assim, o apoio familiar por sexo e as diferenças entre os sexos não se revelaram significativas, ou seja, o sexo não influencia o apoio percecionado.

Pelo contrário, o estado civil influencia a percepção de apoio familiar, com os idosos divorciados a sentirem-se mais apoiados pelas suas famílias (tabela 2). Apesar de serem apenas 6 idosos divorciados, o valor-p do teste de Kruskal-Wallis foi de 0.003, indicando que as diferenças encontradas na amostra são estatisticamente significativas.

Tabela 2

Tabela de médias: estado civil x apoio familiar (%)

Estado civil	Média	Mediana
Score do IPSF (0-100%)		
Solteiro	62.5	74.4
Casado	68.4	71.4
Viúvo	72.4	77.4
Divorciado	94.0	94.0

O motivo da dependência também influencia a percepção de apoio familiar, com os idosos portadores de doenças do aparelho circulatório a posicionaram as suas respostas em níveis mais elevados, e os idosos com lesões de causas externas a terem a opinião menos favorável do apoio (tabela 3).

Tabela 3

Tabela de médias: motivo da dependência x apoio familiar (%)

Motivo da dependência	Média	Mediana
Score do IPSF (0-100%)		
Doenças do aparelho circulatório	79.4	82.1
Transtornos mentais e comportamentais	70.3	67.9
Lesões de causas externas	53.2	66.7
Outras doenças	72.3	75.0

As diferenças encontradas na amostra (principalmente entre as doenças do aparelho circulatório e as lesões de causas externas) revelaram-se estatisticamente significativas, pois o valor p do teste de Kruskal-Wallis foi menor que 0.001.

Já o grau de dependência não se revelou como preditor do apoio familiar, pois ambos os grupos percecionam níveis de apoio semelhantes. Pela análise da tabela 4 foi possível inferir que a dimensão em que os idosos recebem mais apoio é na adaptação familiar.

Tabela 4

Análise descritiva das dimensões do apoio familiar (%)

Dimensões	Média	Mediana
Score das dimensões do IPSF (0-100%)		
Afetivo consistente	70.2	76.2
Adaptação familiar	84.5	88.5
Autonomia	52.0	50.0

A dimensão autonomia foi aquela em que estes idosos percecionaram menos apoio por parte das suas famílias.

Em suma, os 2 fatores que têm influência sobre o score do IPSF são o facto de o idoso ser divorciado ou não, e o facto de ser portador ou não de doenças do aparelho circulatório. Como tal, desenvolveu-se um modelo de regressão linear para tentar explicar a variação do score do IPSF, com base nesses 2 fatores, tendo-se obtido a seguinte equação de regressão:

$$\text{Score IPSF em \%} = 64.2\% + 22.6\% \times \text{Divorciado} * + 13.2\% \times \text{Doenca_Circulatorio} **$$

*que é 1 se o idoso for divorciado e 0 se não for; ** que é 1 se o idoso for portador de doença do aparelho circulatório e 0 se não for.

Da interpretação da fórmula acima, deduz-se que o facto de ser divorciado faz aumentar em 22.6%, a percepção de suporte familiar do idoso; e que o facto de ser portador de doença do aparelho circulatório faz aumentar em 13.2% a percepção de suporte familiar do idoso (ambos em termos médios).

No entanto, este modelo explica apenas 17% da variação do score IPSF em %, pois o coeficiente de determinação ajustado é de 0.172. Por este valor ser relativamente reduzido, a reta de regressão não é muito fiável para predizer o score IPSF com base nos 2 fatores acima. Apesar disso, o modelo foi considerado válido, com um valor-p do teste F menor que 0.001 (estatisticamente significativo).

Os dados apresentados serviram de suporte para dar resposta ao principal desígnio deste trabalho, que consistiu em determinar o apoio familiar a um grupo de idosos com dependência, institucionalizados.

Discussão

De acordo com os dados epidemiológicos, nacionais e internacionais, divulgados por diversas entidades, a evolução demográfica das sociedades modernas aponta para um diferencial de longevidade entre o masculino e o feminino, com vantagem para as mulheres. Em concordância com estes dados de nível macro, a caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes indica que o número de mulheres foi superior ao dos homens. A tendência de feminização desta categoria etária é comum na investigação com idosos, quer a nível nacional quer internacional^{7,14-16}.

O envelhecimento, tal como a dependência, está claramente marcado por variáveis de género. Por força de uma maior expectativa de vida, as mulheres têm tendência para viver com limitações e/ou dependência. A ilustrar este facto, verifica-se que nos participantes em estudo predominou o grau grave ou moderado de dependência para a realização das AVD. Este tipo de dependência produz efeitos inibitórios para o regular desempenho das atividades diárias. Reduz o nível de independência de cada pessoa, torna-a vulnerável e exposta à contingência do apoio dos familiares e profissionais de saúde. Estes resultados corroboram outros estudos que avaliaram o grau de dependência de idosos^{4,5,7,17}.



Embora institucionalizados, os idosos em estudo recebem sempre ou quase sempre apoio das suas famílias, sendo que os divorciados recebiam mais apoio do que os viúvos ou solteiros. Estudos similares evidenciam que as famílias continuam a ser responsáveis pelo bem-estar dos idosos e a dedicar algum do seu tempo à prestação de cuidados, continuando a ser a principal instituição social que apoia e presta cuidados técnicos e instrumentais aos idosos^{7,10,11,17,18}. Este estudo acrescenta aos estudos anteriores que o estado civil do idoso (viúvo) influencia a necessidade de apoio.

Pelos resultados obtidos sobressai que a dependência dos idosos emergiu predominantemente por causa de patologias do aparelho circulatório (AVC), seguindo-se os transtornos mentais e de comportamento. Estes resultados corroboram evidências de outros autores, que tiveram como objeto de estudo idosos e suas famílias^{7,8}.

Neste estudo, quase todas as famílias apoiavam os idosos dependentes apesar de estarem institucionalizados. Este indicador é bastante positivo porque o apoio familiar é fundamental para que os idosos se sintam seguros e integrados em ambientes externos, facilitando a sua permanência em diferentes contextos, bem como promove um melhor trabalho de parceria com os diferentes elementos de uma equipa multidisciplinar. Tendo em conta esta evidência, é pertinente estudar o impacto que a exigência deste apoio produz na sua família.

Sendo o apoio familiar avaliado em diferentes dimensões – afetivo# consistente; adaptação familiar e autonomia – foi a segunda dimensão que alcançou o score mais elevado. Este resultado traduz que as famílias com idosos dependentes institucionalizados reforçam a partilha de sentimentos. Este dado vai de encontro à tendência da família na sociedade atual, cada vez mais sentimentalizada e centrada na realização psicoafetiva dos seus elementos. Da pesquisa efetuada não tivemos acesso a estudos que nos permitam a comparação deste resultado.

Os resultados do estudo servem para refletirmos sobre as práticas clínicas dos enfermeiros, no sentido de incluir o foco família, e não se restringir ao atendimento das necessidades individuais do idoso institucionalizado. É emergente a mudança de paradigma do cuidar individual para o cuidar holístico. Como referem outros autores, há a necessidade de programas de apoio às famílias, valências de educação para a saúde para potenciar o desempenho destes elementos, revertendo em ganhos em saúde, quer para a família quer para o idoso^{14,16,18}.

Resulta deste estudo a evidência de um segmento da população em claro crescimento, mulheres com mais idade e com mais dependência, institucionalizadas, com apoio da família em particular apoio na dimensão adaptação familiar. Dados que nos levam a pensar na necessidade das entidades políticas incrementarem os cuidados mais abrangentes. Tratando-se de um estudo com uma amostra não representativa da população idosa dependente em Portugal, os dados agora apresentados comportam naturalmente as limitações de uma amostra reduzida, de cariz regional, não podendo por isso ser extrapolados para outras regiões do país, ou para um nível territorial mais macro.



Mas serão fundamentais para, a nível local, promover programas de articulação entre os cuidados formais e não formais, partindo de premissas de caracterização da dependência e da forma como o apoio familiar é percecionado pelos idosos.

Conclusão

Sabe-se que o número de famílias que se tem confrontado com um idoso dependente a seu cargo tem aumentado progressivamente nos últimos anos, e que a estrutura da família tem diminuído significativamente o número de membros que coabitam debaixo do mesmo teto. Esta mutação social e outros fatores levam algumas das famílias a institucionalizar a pessoa idosa dependente. Neste estudo, a dependência é uma realidade vivenciada por todos os idosos, podendo ter sido a causa da institucionalização dos mesmos. Salientou-se uma percentagem de idosos que apresentavam um grau de dependência elevada, com claras limitações para a vida pessoal. A principal causa geradora de dependência foram as doenças do aparelho circulatório, seguidas dos transtornos mentais e comportamentais.

Embora institucionalizados, os idosos manifestaram uma perspetiva positiva sobre o apoio familiar. Este dado científico é um indicador que a família representa o principal ancoradouro afetivo e sentimental em todas as idades e, em particular, nas idades avançadas. Ficou claro que os idosos institucionalizados não perderam os laços familiares. Os idosos institucionalizados mantêm o sentimento de pertença, o que os pode capacitar para um melhor controlo do ambiente e promoção do seu bem-estar.

Um dos desafios que o envelhecimento da população cria, é a necessidade de profissionais que prestam cuidados ao idoso e à sua família, independentemente dos contextos onde está inserido, trabalharem em equipa para que seja possível viver mais anos e com qualidade. Importa continuar a desenvolver investigação na área da enfermagem, que aprofunde conhecimentos sobre a vulnerabilidade do idoso dependente e sobre o apoio familiar.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram que não são identificados dos idosos que participaram no estudo.

Direito à privacidade e consentimento escrito

Os dados foram colhidos com autorização da instituição onde foi realizada a colheita de dados e com consentimento informado dos idosos. Foi respeitada a privacidade de cada participante.



Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais

Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Direito à privacidade e consentimento escrito

Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Financiamento

Nenhum.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

- Masud C.h, Tung R.L. The aging of the world's population and its effects on global business. *Acad Manag J Perspect.* 2014; 28:409-29, <http://dx.doi.org/10.5465/amp.2012.0070>
- Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health. Geneva: WHO; 2016.
- INE I.P. Censos 2011 resultados definitivos#Portugal. Lisboa#Portugal: Instituto Nacional de Estatística, IP; 2012.
- Polaro S.H, Gonçalves L.H, Nassar S.M, et al. Family dynamics in the caring context of adults on the fourth age. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66:228-33, <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200012>
- Maciel A.P, de Luna P.F, Almeida T.T, Gomes, et al. Qualidade de vida e estado nutricional de cuidadores de idosos dependentes. *Rev Kairós.* 2015; 18:179-96
- Dantas C.M.H.L, Bello F.A, Barreto K.L, et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66:914-20, <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600016>
- Araújo I, Paul C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45:869-75
- Araújo I, dos Santos A. Famílias com um idoso dependente: Avaliação da coesão e adaptação. *Rev Enf Referência.* 2012; III:95-102

- Nunes-Baptista M. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. Psico#USF. 2005; 10:11-9
- Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012.
- Andrade A, Martins R. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. Millenium. 2016; 40:185-99
- Araújo F, Ribeiro J.L, Oliveira A, et al. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. Rev Port Sau Pub. 2007; 25:59-66
- Nunes - Baptista M. Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. Psicol Cienc Prof. 2007; 27:496-509, <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932007000300010>
- Araújo I, Paul C, Martins M. Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: A sustentabilidade do idoso dependente na família. Referência. 2010; Serie III:45-53
- Gonçalves L.H.T, Costa M.A.M, Martins M.M, et al. A dinâmica da família de idosos mais idosos no contexto de Porto. Rev Latino#Am Enfermagem. 2011; 19:458-66
- Vieira L, Rodrigues da Silva-Nobre J, Barradas Correia-Bastos C.C, et al. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2012; 15:255-64, <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200008>
- de São-José J. A divisão dos cuidados sociais prestados a pessoas idosas: complexidades, desigualdades e preferências. Sociologia, problemas e práticas. 2012; 69:63-85, <http://dx.doi.org/10.7458/SPP201269787>
- De Moura-Fetsch C.F, Pereira-Portella M, Kirchner R.M, et al. Estratégias de coping entre familiares de pacientes oncológicos. Rev Bras Cancerol. 2016; 62:17-25

Notas

A revisão por pares é da responsabilidade da Universidad Nacional Autónoma de México.

Autor notes

Autor para correspondência. isabel.araujo@ipsn.cespu.pt