

A interferência das relações familiares no processo de envelhecimento: Um enfoque no idoso hospitalizado

The interference of Family relationships in the aging process: A focus on the hospitalized elderly

Natalia Cunha Batista
Natália de Freitas Crispim

RESUMO: Este estudo teve como objetivo discutir as possíveis interferências das relações familiares durante o processo de envelhecimento, focalizando a perspectiva do idoso hospitalizado no Hospital do Servidor Público Estadual. Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada junto a cinco idosos e seus familiares. Por meio de um instrumento que avalia o estado funcional das famílias, denominado de APGAR da Família, verificou-se que as famílias apresentam boa funcionalidade familiar essencial para um cuidado adequado ao idoso.

Palavras-chave: Família; Idoso; Hospitalização.

ABSTRACT: *This study aimed to discuss the possible interference of family relationships during the aging process, focusing on the perspective of elderly hospitalized at the Hospital for State Civil Servants. This is a cross-sectional survey, conducted with five seniors and their families. By means of an instrument that assesses the functional status of families, called the Family APGAR, it was found that families have a good family functioning essential for proper care to the elderly.*

Keywords: *Family; Elderly; Hospitalization.*

Batista, N.C. & Crispim, N.de F. (2012, set.). A interferência das relações familiares no processo de envelhecimento: Um enfoque no idoso hospitalizado. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(5), 169-189.

Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Introdução

O processo de envelhecimento é um conceito multidimensional que, mesmo identificado com aspectos cronológicos, envolve questões biológicas, psicológicas e sociológicas, abrangendo características específicas em cada indivíduo, e em determinado grupo social, mesmo que estes estejam inseridos em mudanças sociais similares (Sant`Anna, Câmara & Braga, 2003). Assim, a velhice é uma fase inevitável da vida, ancorada a um processo pessoal, natural, indiscutível e inevitável para a evolução do ser humano (Bosi, 2007).

Em cada sociedade, o termo velhice recebe o seu valor significativo atribuído de acordo com o tipo de cultura e civilização em que o indivíduo se insere. Como exemplo, destacam-se os países orientais, nos quais os idosos são considerados com respeito e veneração, reconhecidos como indivíduos e reverenciados pelo seu conhecimento e sabedoria de vida. Já nos países ocidentais, a velhice, muitas vezes, é ligada a uma fase de tristeza, de insatisfação, trazendo a visão daquilo que é ultrapassado, do antigo, da dependência e dos complicadores dessa fase (Bosi, 2007).

A idade cronológica considerada determinante para o ser idoso, socialmente, é de 65 anos, quando a pessoa é considerada economicamente não ativa e se insere na aposentadoria pelo critério de tempo de trabalho ou etário (Papalia, 2006).

Algumas organizações já dispõem de outra definição, como o caso da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estipulou uma demarcação para a velhice que é de 65 anos para os países desenvolvidos e 60 anos para os países em desenvolvimento, devido ao aumento da expectativa de vida e do progresso de longevidade dos idosos (Papalia, 2006). No Brasil, foi instituído o Estatuto do Idoso que regula os direitos garantidos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2006).

Segundo Papalia (2006), a velhice não é apenas um fio de cabelo branco ou alguns anos a mais na carteira de identidade, pois ainda que legalmente seja estipulada

uma idade para a velhice, o indivíduo não consegue explicitar, a si mesmo, uma determinada época em que ele possa considerar-se um idoso (Papalia, 2006). A velhice não tem um início cronologicamente falando, e ocorre de forma distinta em cada indivíduo, segundo sua singularidade e a do grupo social a que ele pertença.

O envelhecimento da população é um fenômeno contemporâneo sem precedentes na história. A longevidade brasileira é considerada um reflexo do aumento da expectativa de vida, decorrente do declínio da taxa de natalidade, culminado com o baixo índice de mortalidade, incluindo o avanço das tecnologias no campo da medicina e nos meios de comunicação, que qualificam esse fato. Atualmente, a população brasileira composta de pessoas acima de 65 anos é representada por 7,4% da população total. Estima-se que, nos próximos 20 anos, a população de idosos chegará a 30 milhões de pessoas, representando 13% da população brasileira (IBGE, 2009).

Contudo, esse processo de aumento do contingente de idosos não é determinante para a garantia da qualidade de vida; o envelhecimento saudável leva-nos a refletir, como membros da sociedade, sobre o quanto estamos, ou não, preparados para suprir, em suas emergentes demandas, esse contingente populacional (Netto, 2007). Assim, por ser um assunto amplo, que engloba distintos setores da vida humana, a partir de transformações sociais, biológicas, físicas, econômicas, demográficas e comportamentais, a longevidade vem ganhando um grande espaço de discussões em todos os âmbitos da sociedade contemporânea, principalmente no meio acadêmico e científico.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento populacional é considerado uma história de sucesso das políticas de saúde públicas e sociais e, portanto, a maior conquista e triunfo da humanidade no último século. O envelhecimento não é problema, mas, sim, vitória (Berzins, 2003).

Decorrentes dessas modificações e do excedente número de idosos, alguns desafios tornam-se inerentes às discussões que surgem nesse âmbito, principalmente as referentes às propostas do poder público em garantir políticas sociais que ofereçam um suporte aos idosos e suas famílias. Isso envolve providências urgentes quanto ao planejamento das cidades e adaptações dos espaços públicos, regulamentação do sistema previdenciário, avanços da medicina e novas configurações das estruturas familiares e do papel da família contemporânea. Apesar do reconhecimento inegável e

da importância do envelhecimento e das respectivas questões familiares, os debates nesse âmbito ainda são insuficientes para que o Brasil possa se dizer preparado para se adequar às novas figuras do cenário familiar contemporâneo (Vitale, 2003).

De acordo com Caldas (2003), observa-se uma falência do sistema previdenciário, reservando este à família, progressivamente, o encargo de ela ser a única fonte de recursos disponível para o cuidado ao idoso. Essas problemáticas estão embasadas em um estudo sobre as tendências e consequências do envelhecimento populacional no Brasil, atestando a carência, ou a inexistência, de redes formais de suporte ao idoso. Torna-se claro aos olhos de todos que a tarefa de amparar os idosos fica, dessa forma, sob responsabilidade quase que exclusiva das famílias, haja vista a ineficácia da sociedade comunitária e do poder público em suprir as reais necessidades dos idosos (Caldas, 2003).

Atualmente, considerando as novas tendências e transformações socioeconômicas do Brasil diante das novas demandas advindas do envelhecimento e da questão da dependência advinda de patologias e da própria idade avançada, a família, independentemente da sua configuração, ocupa um papel de fundamental responsabilidade pelo mecanismo de proteção social ao idoso.

O conceito de família está ligado a um grupo de pessoas unidas por laços de consanguinidade, de aliança e de afinidade. Esses laços são constituídos por representações, práticas e relações que implicam em obrigações mútuas. Estas obrigações, por sua vez, são organizadas de acordo com a faixa etária, as relações de geração e de gênero que definem o status da pessoa dentro do sistema das relações familiares (Brasília, 2004).

A família concebe ao indivíduo o lugar de construção de sua identidade, representando seu espaço, onde situa sua história de vida e suas construções pessoais e sociais. Assim, a compreensão da configuração da família contemporânea é intrínseca à apreensão do processo de envelhecimento e suas resultantes.

Dessa forma, sabendo que a família é um dos elementos fundamentais no cuidado com o idoso, destaca-se a necessidade em (re)conhecer o valor dessas famílias, compreendendo de que forma os vínculos foram construídos e consolidados ao longo da

trajetória de vida, refletindo principalmente em como essas conexões entre os membros da família podem interferir no processo de envelhecimento de um indivíduo, especialmente no momento em que essa relação se torna imprescindível para sua sobrevivência, ou seja, quando esse idoso adoecer e necessita de cuidados, antes realizados de forma independente.

Objetivo

Compreender como se desenvolveram as relações familiares dos idosos hospitalizados que necessitam de cuidados.

Objetivos Específicos

- a. Identificar como se desenvolveram as relações familiares ao longo da história de vida dos pacientes idosos internados;
- b. Conhecer como os vínculos familiares dos internados foram constituídos ao longo de sua vida;
- c. Conhecer como as relações familiares interferem no processo de envelhecimento;
- d. Identificar como as famílias contemporâneas enfrentam as dificuldades apresentadas por pacientes idosos que estão hospitalizados.

Método

Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório e descritivo, baseado no método qualitativo de investigação, desenvolvido na Enfermaria de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual – “Francisco Morato de Oliveira” (HSPE-FMO), escolhida de forma intencional, por ser o cenário da prática das pesquisadoras. Essa

enfermaria é composta por 34 leitos, acrescidos em média por mais de 15 leitos em outros andares.

A amostra foi composta por idosos, de ambos os gêneros, que permaneciam internados na enfermaria de Geriatria por mais de 3 dias, por motivos distintos. Os idosos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão, que foram definidos considerando o tempo de permanência no hospital, a presença intensiva de um familiar e principalmente que o idoso fosse capaz de responder aos questionamentos, que não tivessem diagnóstico de comprometimento cognitivo descrito no prontuário. Todos os cuidados éticos que regem pesquisas realizadas com seres humanos foram observados a rigor das exigências, segundo Resolução do CNS n.º 196/96. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital onde a pesquisa foi realizada no CEP/IAMSPE sob protocolo n.º 090/11.

A coleta de dados teve início após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a garantia de salvaguarda do anonimato dos entrevistados.

Após a assinatura do Termo, foram realizadas as entrevistas individuais com cada paciente e seu familiar. Os dados foram coletados no período de 30 dias, correspondentes ao mês de novembro de 2011. Para a coleta de dados, utilizaram-se entrevistas semi-estruturadas, com um roteiro previamente elaborado, contendo elementos como idade, gênero, escolaridade, estado civil, renda, ocupação, composição familiar, o cuidador principal, para traçar o perfil sociodemográfico dos idosos. Outro instrumento utilizado contemplou questões referentes à estrutura da família e à natureza das relações entre seus componentes. Foi aplicado também, com os pacientes idosos, outro instrumento utilizado para avaliar a dinâmica funcional da família, chamado APGAR da Família, que permite detectar as disfunções existentes na relação entre paciente e familiares (Brasil, 2006).

Conforme relatamos anteriormente, o APGAR da Família (*Family Apgar*), desenvolvido por Smilkstein em 1978, é um instrumento composto por cinco questões que possibilitam medir a satisfação e a funcionalidade dos membros da família

(Smilkstein, 1978). Os componentes básicos para essa mensuração advêm do acrônimo *APGAR* (*palavra formada pela primeira letra de cada item*) que responde os aspectos:

1. Adaptação (*Adaptation*): representa a satisfação do membro familiar com a assistência recebida quando recursos intra e extra-familiares se fazem necessários.
2. Companheirismo (*Partnership*): compreende a satisfação com relação às decisões compartilhadas e à reciprocidade nas comunicações familiares, assim como nas resoluções dos eventuais problemas.
3. Desenvolvimento (*Growth*): relacionado à satisfação do membro familiar com a liberdade disponível no ambiente familiar, assim como nas mudanças de papéis e maturidade, inclusive emocional da família.
4. Afetividade (*Affection*): Representa a satisfação do componente familiar com relação à afetividade e intimidade no contexto familiar.
5. Capacidade Resolutiva (*Resolve*): Indica a satisfação do membro familiar com o tempo e dedicação compartilhada entre ele e familiares.

Cada item citado foi avaliado, e a ele atribuídos valores, com alternativas que alteram entre: sempre (2); algumas vezes (1); e nunca (0); sua somatória resulta num escore total, cuja representação indica uma condição de funcionalidade familiar, totalizando 0 a 4 pontos, com elevada disfunção familiar; 5 e 6 pontos, com moderada disfunção familiar; e de 7 a 10, com boa funcionalidade familiar (Duarte, 2001; Pavarini, Tonon, Silva, Mendiondo, Barham & Filizola, 2006; Paiva, Bessa, Moraes, Silva, Oliveira & Soares, 2011; Santos & Pavarini, 2011) (Tabela 1, a seguir).

Tabela 1 – Classificação do APGAR da Família			
Respostas	Número de Pontos		Classificação
Sempre	2	7 a 10	Boa Funcionalidade Familiar
Algumas vezes	1	5 e 6	Moderada Disfunção Familiar
Nunca	0	0 a 4	Elevada Disfunção Familiar

Os dados obtidos foram analisados, a fim de compreender como a relação dos idosos com as suas famílias foram constituídas durante o processo de envelhecimento, e verificar os indícios de alguma disfunção familiar existente e que pode interferir nos cuidados com os idosos.

Resultados

Foram realizadas entrevistas individuais com 5 idosos em distintos contextos, além de mais 5 familiares que estavam acompanhando os pacientes durante a internação.

Traçando o perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados, destaca-se uma predominância do gênero feminino, com 4 idosas e apenas 1 do gênero masculino. Caracterizando um fenômeno da feminização da velhice que se associa à maior longevidade das mulheres em comparação com os homens, por motivos distintos, que contemplam maiores cuidados e preocupações com a saúde, assim como a maior prevalência de pessoas do gênero feminino dentre os idosos, inclusive nos octogenários e nonagenários (Santos & Pavarini, 2011).

Com relação à faixa etária, houve uma discreta ascendência de idosos com mais de 80 anos e com idades variáveis entre 65 a 89 anos. E quanto ao índice de

escolaridade, há maior frequência de idosos que completaram o Ensino Fundamental; um que concluiu o Ensino Superior; e apenas um é analfabeto.

O estudo apresentou distintas composições familiares, em que 2 entrevistados eram casados, 2 viúvos e 1 solteiro. Dentre estes, 2 idosos não tiveram filhos e os outros entrevistados tinham mais que 3 filhos. Ainda houve diferentes distribuições de idosos: os que residiam com algum familiar, que poderia ser com seus filhos, com os maridos; e 1 idoso que residia com a irmã, sendo que a maioria sempre conviveu na mesma habitação com esse citado parente, contemplando uma rede diferenciada de suporte e convivência familiar, conforme Tabela 2:

Tabela 2 – Quadro representativo do perfil sociodemográfico dos idosos		
	Variáveis do Estudo	Número
Gênero	Feminino	4
	Masculino	1
Estado Civil	Casado(a)	2
	Solteiro(a)	1
	Viúvo(a)	2
Escolaridade	Alfabetizado	4
	Analfabeto	1
Número de Filhos	Nenhum	2
	Até 3 filhos	1
	Mais de 3 filhos	2
Com quem reside	Filhos	2
	Esposa/ Marido	2
	Outros	1
Renda (aposentadoria)	Sim	5
	Não	
Total		5

A renda de todos os idosos entrevistados é proveniente de aposentadorias e pensão por morte do cônjuge, com uma média de um salário-mínimo, sendo que apenas 2 entrevistados são os principais responsáveis pela renda familiar, embora ainda contem com o auxílio de familiares para suas despesas.

Os idosos entrevistados tinham um cuidador informal que os auxiliava nas atividades de vida diária. Este cuidador, em sua maioria, era representado por algum familiar próximo, como filhos, irmãos ou cônjuges. Em determinadas situações, esses cuidadores se revezavam nos acompanhamentos com os idosos, para que não sobrecarregasse mais um membro da família do que o outro.

Em relação à funcionalidade familiar, constatou-se que mesmo com algumas dificuldades que dependem da dinâmica de cada lar, o resultado geral do APGAR da Família foi que todas as famílias envolvidas apresentam boa funcionalidade familiar, conforme Tabela 3, a seguir:

Tabela 3 – Quadro representativo do perfil dos cuidadores		
	Variáveis do estudo	Número
Gênero	Feminino	5
	Masculino	0
Faixa etária	Até 50 anos	1
	De 50 a 70 anos	3
	Mais de 70 anos	1
Parentesco	Filhos (as)	3
	Irmãos (as)	1
	Cônjuge	1
Quanto tempo oferece cuidados	Até 6 meses	2
	De 1 a 2 anos	2
	Mais de 4 anos	1
Total		5

Assim, todos os entrevistados apresentaram, na avaliação do APGAR da Família, um escore que varia entre 7 e 10 pontos, o que evidencia o resultado obtido, representando uma boa funcionalidade de cada família.

Tabela 4 – Caracterização dos idosos quanto aos domínios da dinâmica familiar	
Resultado da Dinâmica Familiar	Número
Boa Funcionalidade Familiar	5
Moderada Disfunção Familiar	-
Elevada Disfunção Familiar	-
Total	5

Discussão

Os idosos

Os idosos entrevistados neste estudo apresentaram uma prevalência do gênero feminino com um índice mais elevado de pessoas maiores de 80 anos, representando o crescimento da população idosa brasileira, inclusive dos mais longevos ou com idade avançada, como os octogenários e nonagenários (IBGE, 2007).

A predominância de mulheres idosas na pesquisa diante de homens idosos confirma, por distintos fatores sociais, biológicos e culturais, a feminilização da velhice. Esse fato está associado ao perfil da mulher que, biologicamente, leva vantagens advindas do fator de proteção conferido por hormônios femininos às isquemias, além de diferenças quanto a uma menor exposição de risco no trabalho e de consumo de substâncias psicoativas, ao maior cuidado com a saúde, apresentando, diversamente dos homens, visível preocupação com os sintomas e imediata busca da assistência médico-obstétrica, providência que, no passado, não ocorria e era considerada uma das maiores causas de morte na mulher (Veras, 1987).

Este estudo evidenciou um alto índice de escolaridade, sendo que apenas um dos entrevistados não era alfabetizado, diferentemente de alguns estudos, como o de Torres, Reis e Fernandes (2009), que relatam a prevalência de idosos analfabetos ou com baixo índice escolar. Este dado torna-se relevante, no presente estudo, considerando o nível de educação e cultura existentes no passado, quando se dava maior importância ao trabalho, inclusive por necessidade de sobrevivência. Fator este que também implica em um futuro de dependência moderada e grave a idosos que apresentam baixo nível de escolaridade, já que serão estes idosos que terão uma menor preocupação com sua condição de saúde, especialmente quanto às questões preventivas, indispensáveis a uma melhor qualidade de vida (Torres, Reis, Reis, Fernandes, Alves, Sampaio & Mascarenhas, 2009).

Os entrevistados relatam não trabalhar, neste momento da pesquisa, sendo que suas rendas são provenientes de aposentadoria ou pensão por óbito do cônjuge. Contudo, apenas 2 idosos são os responsáveis principais pela renda familiar; os demais componentes apenas contribuem para o sustento dos membros da família. O que se diferencia do que ocorre a 12 milhões de famílias brasileiras que fazem da sua aposentadoria a única renda para a manutenção de suas famílias, acarretando que seus idosos detenham o poder e o status de provedor, com os dependentes necessitando desse auxílio para alcançar melhores condições econômicas de vida. Assim, os presentes dados permitem afirmar que os idosos têm o papel primordial de oferecer equilíbrio no centro das famílias que dependem de sua renda para a sobrevivência (Santos & Pavarini, 2001).

A caracterização diferenciada destes idosos em relação a sua renda está intrinsecamente associada ao perfil do próprio local de elaboração do estudo, pois se trata de um hospital destinado a servidores públicos do estado de São Paulo que adquiriram uma renda vitalícia, proveniente dos anos trabalhados.

Os idosos e as relações familiares

Na contemporaneidade, a composição, a estrutura familiar, as afinidades e as formas de afetividade têm-se transformado em frágeis relações e contraditórias uniões, componentes esses que não deixam de ser essenciais para os distintos momentos da vida de qualquer pessoa.

A família atual caracteriza-se, assim, pela maior participação da mulher no mercado de trabalho, pelo aumento dos divórcios, dentre outros fatores; vêm-se famílias monoparentais (compostas por um dos pais, na maioria as mães, e os filhos), inclusive com mais frequência de casais homoafetivos, com novas configurações em sua estrutura doméstica e social. As mudanças no perfil da família revelam diversas formas de organização, de maneiras de viver e de valores, perante os fatos do cotidiano, redimensionando o papel do idoso nas famílias, criando espaços de imprecisão e tensão, e implicando em maneiras diferenciadas quanto às disponibilidades de oferecer cuidados aos dependentes (Sarti, 2001).

Diante da diversidade dos arranjos familiares, é necessário considerar o fato de um membro da família envelhecer primeiro e desencadear um processo de dependência e particularidades que podem alternar a dinâmica familiar. Assim, as mudanças de papéis ocorrem na estrutura da família, na qual vivenciar essas transformações requer atitudes prévias e sensatas, na preparação para lidar com as novas realidades (Espitia & Martins, 2006).

No âmbito familiar dos idosos entrevistados, os filhos recebem uma responsabilidade primordial, pois no caso de idosos que têm filhos, estes tornam-se os principais cuidadores; as outras composições familiares apresentam irmãos e esposas como cuidadores informais responsáveis por atender às necessidades dos idosos.

Com relação a esses cuidadores, 100% deles eram do sexo feminino, independentemente de ser filha, irmã ou esposa; o papel cultural e social da mulher como fonte de proteção é exacerbado inclusive no processo de envelhecimento, cabendo a ela o cuidado com as crianças, as tarefas do lar, com os idosos e todas as atividades do âmbito doméstico, além do trabalho externo, cabendo ao homem o papel de liderança hierárquica. Embora, com a modernidade, esses papéis possam ter-se modificado, a função social da mulher como cuidadora ainda é constante, acarretando, em sua maioria,

uma sobrecarga do papel da mulher na dedicação ao cuidado com idoso, posto que ela precisa se dividir entre todas as atividades, deixando suas necessidades pessoais em segundo plano. Diante desse contexto, surge uma nova preocupação, envolvendo esses cuidadores que, ao se esquecerem de seus próprios cuidados, ficam acometidos com problemas de saúde, requerendo também uma assistência da rede de serviços de saúde (Nakatan, Souto, Paulette, Melo & Souza, 2003).

O apoio social ao idoso está centralizado na presença da família e pautado em uma lei nacional que o protege como ser social com todos os direitos e deveres de qualquer cidadão, respeitando suas particularidades. Intitulada como Estatuto do Idoso refere em seu Art. 3º, como sendo obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2006).

A família é um importante sujeito no âmbito do suporte social, principalmente em consequência dos limites das políticas públicas existentes e insuficientes para este segmento etário. O apoio informal das famílias com os idosos emerge das histórias vividas durante todo o processo de envelhecimento, que se interrelacionam, ancoradas nas relações afetivas e de auxílio mútuo entre os membros da família, podendo esse apoio ter diferentes funções: 1 – emocional, caracterizado por expressões de afeto e amor; 2 – instrumental, destinado ao provimento de necessidades materiais em geral, ajuda para trabalhos práticos (limpeza de casa, preparação de refeições, provimento de transporte) e/ou ajuda financeira; 3 – de informação, direcionada a aconselhamentos, sugestões, orientações que podem ser usadas para resolver problemas; 4 – de interação social positiva, marcada pela disponibilidade de pessoas para promover diversão, companhia e descontração às pessoas idosas (Souza, Skubs & Brêtas, 2007).

Este apoio social é proporcionado pelos familiares aos seus idosos, representados por características sociais e afetivas, dependendo da dinâmica de relações constituídas ao longo da história de vida dos componentes da família que viveram no

mesmo ambiente, desenvolvendo distintos apoios mútuos, assim diferenciando o tipo de relação e do cuidado prestado em diversos momentos da vida (Souza *et al.*, 2007).

Os familiares entrevistados, quando questionados sobre sua percepção sobre o envelhecimento e como estão encarando este momento de suporte para com os seus idosos, responderam que apenas estão retribuindo o que receberam durante sua vida, vivenciando o processo como algo natural e de troca de afeto, construído durante todo o processo de envelhecimento.

Já os idosos, quando questionados sobre seus sentimentos quanto a sua condição de enfermo, sentem-se um pouco constrangidos por estarem nessa posição, ainda que de mínima dependência, mas total autonomia, necessitando do apoio dos familiares para auxílio em algumas atividades de vida diária. Contudo, mostraram-se bastante receptivos e agradecidos por terem, neste momento, a proteção e o cuidado de seus familiares.

Quando relacionamos, com os entrevistados, o significado da concepção de família, as respostas que surgem de todos são emocionadas e com alto teor de agradecimento à família, relatando que esse papel familiar é de suporte e alicerce para todos os enfrentamentos diários, as conquistas, os obstáculos que emergem com as situações cotidianas, reforçando que, em seu entendimento, a família é tudo, sendo essencial para a vida humana.

Suporte Familiar: APGAR da Família e sua funcionalidade

Através dos dados coletados com o instrumento APGAR da Família, observou-se uma boa funcionalidade contemplada por todas as famílias entrevistadas, indicando que os idosos componentes deste estudo, estão satisfeitos com os cuidados recebidos pelos membros da família, atendendo às demandas dos itens que compõem este instrumental de avaliação.

Ainda que o adoecimento de um membro da família gere um impacto na dinâmica familiar, na situação financeira e na saúde dos cuidadores, os altos índices do APGAR representam uma maior capacidade em se adaptar a essas novas demandas e

lidar com as dificuldades, o que acarreta em um melhor atendimento às necessidades dos idosos.

Alguns dados semelhantes a estes resultados podem ser encontrados na literatura. É exemplar nesse sentido um estudo com idosos residentes na área de ação de um Centro de Saúde da Família da Secretaria Executiva Regional III, no município de Fortaleza, Ceará, que apresentou uma boa funcionalidade familiar em 83,7 % dos dados adquiridos (Paiva *et al.*, 2011). Comparando a um maior universo e em outro contexto cultural, podemos citar um estudo realizado no Chile, que adaptou o APGAR da Família em sua versão para idosos. Esta pesquisa foi composta por 300 idosos inseridos no “Programa del Adulto Mayor” de Unidades de Atención Básica e seus respectivos cuidadores. Em seus resultados, obtiveram um predomínio de família funcional com 87,7% dos entrevistados; 12% com disfuncionalidade leve; e 0,3% com disfuncionalidade familiar moderada, descrevendo como positivos estes seus resultados (Gutiérrez, Gutiérrez, Salas, Quiroga & Pinto, 2006).

Ainda que a maioria das pesquisas encontradas revele um predomínio de boa funcionalidade familiar entre os idosos, observam-se alguns estudos que indicam resultados contrastantes (Pavarini *et al.*, 2006; Paiva *et al.*, 2011; Santos & Pavarini, 2011; Gutiérrez *et al.*, 2006).

Um estudo realizado no interior do Nordeste brasileiro, com 117 idosos dependentes, revelou que 46,15 % dos entrevistados apresentaram moderada disfunção familiar; por conseguinte, 27,35% deles expuseram elevada disfunção familiar (Torres *et al.*, 2009).

Em determinadas situações ou ocasiões, às famílias que oferecem o cuidado, aos problemas de saúde, podem ver desencadeado um processo de fragilização e comprometimento, envolvendo esses familiares. Um instrumental, como o APGAR da Família, pode identificar baixa adaptabilidade às novas circunstâncias apresentadas pelas famílias, tornando-se, assim, um aparato fundamental e complementar para o planejamento assistencial à pessoa idosa, O APGAR da Família também redireciona as intervenções das equipes de saúde envolvidas nesse trabalho, para que através desta

avaliação, a equipe possa construir um projeto de atuação adequado à funcionalidade daquela família.

Conclusão

Desde muito tempo, a família tem um papel fundamental relativamente ao atendimento oferecido aos idosos; contudo, com o aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa, transformou-se o panorama do cuidado, requerendo da sociedade uma visão aprofundada desse atual contexto, que compreende como as famílias estão conseguindo, ou não, atender às reais necessidades dessa população.

Assim, é em um momento de terminalidade, que a família encontra seu papel primordial, sendo ela a responsável pelo suporte oferecido ao idoso, com apoio físico, emocional, inclusive financeiro. Este cenário é desenvolvido ao longo da vida do indivíduo, dependendo do tipo de relações familiares que foram constituídas durante o processo de envelhecimento.

Frente ao estudo exposto neste artigo, pode-se observar que, em sua maioria, as famílias que se constituíram em um lar baseado na afetividade e na reciprocidade, obtiveram um crescimento conjunto dos membros da família, construído no desenvolver da vida de cada indivíduo. A construção dessas relações familiares efetiva-se no cuidado diferenciado que as famílias desempenharam para seus idosos, proporcionando-lhes um olhar diferenciado que reconheça o momento particular vivido por eles, advindo do processo de envelhecimento.

Os idosos e as famílias entrevistadas apresentaram em seu contexto social que as maiores dificuldades estão mais relacionadas ao enfrentamento da doença e de suas limitações do que ao processo de envelhecimento em si, demonstrando que essa situação causa um grande desgaste físico e emocional para ambas as partes envolvidas. Para os familiares, é difícil a compreensão desse novo cenário e a respectiva adaptação a ele, quando um integrante referencial da família passa a vivenciar uma situação de dependência, que requer maiores cuidados de seus descendentes.

Os papéis que os sujeitos desempenhavam na família adquirem modificações concretas na dinâmica familiar, transformando os modelos de referência presentes

naquela família. Sendo assim, aquele indivíduo que exercia o papel de dirigente do núcleo familiar, com o processo de envelhecimento e as decorrentes fragilidades, pode necessitar de sua substituição por outros membros que exerceram o seu papel de assistência.

No que condiz com os dados obtidos com o instrumento APGAR da Família, pode-se concluir que todos os sujeitos deste estudo apresentaram boa funcionalidade familiar, o que caracteriza as famílias como aptas a assumir o papel de cuidadoras de idosos, ainda que apresentem certas dificuldades inerentes ao processo que envolve o cuidar.

As famílias compreendem a importância da adaptação diante das novas dinâmicas, proporcionando uma conscientização da situação real vivenciada, que acarretará na identificação dos problemas e das prioridades que as circunstâncias demandam. A apreensão do inevitável processo de envelhecer conduzirá as famílias a construir significados para a arte do cuidado, desenvolvidos através de suas constituições históricas e de valores éticos e morais contemplados pela família. A partir de suas conclusões, a família buscará a melhor estratégia para ofertar esse atendimento ao idoso que se encontra em momento peculiar de sua vida.

Os idosos e suas famílias presentes neste estudo apresentaram um diferencial, devido ao próprio critério de inclusão, que relacionava idosos que oferecessem condições de responder ao questionário, assim como a presença dos familiares durante a internação do idoso. A fala dos entrevistados propiciou a compreensão de que o cenário vivenciado em situação de hospitalização representou, para os cuidadores, um momento de retribuição a uma vida de dedicação ofertada pelos idosos para com a família, e que, agora, invertera-se a situação como período de reconhecimento a eles.

Destaca-se esse critério de abrangência como uma limitação do estudo, que afunilou o número de entrevistados, visto que o cenário era uma enfermaria geriátrica com um perfil de usuários com algum comprometimento físico e cognitivo. Ainda que indicasse apenas uma parcela da população referenciada na pesquisa, esta regra de inclusão foi considerada um requisito essencial para dar voz aos idosos, a fim de compreender um cenário fidedigno das relações familiares.

Por se tratar de um estudo que contemplou um número reduzido de idosos e que se valeu de um instrumental com poucos requisitos e com questões amplas, sugere-se que outros instrumentos sejam aplicados para o aprofundamento da temática; entretanto, o estudo pôde retratar um cenário autêntico, que comprova que o fortalecimento dos vínculos familiares, desenvolvidos ao longo do processo de envelhecimento, interferem efetivamente na oferta de um cuidado adequado aos idosos.

Referências

Berzins, M.A.V.S. (2003). Envelhecimento Populacional: uma conquista para ser celebrada. *In: Serviço Social e Sociedade*, 75, 19-34. São Paulo (SP): Cortez.

Bosi, E. (2007). *Memória e Sociedade: Lembranças de velhos*. (14ª ed.). São Paulo (SP): Companhia das Letras.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa – Saúde da Família. *Cadernos de Atenção Básica*, 19, 168-176.

Brasília. (2004). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*, 24. São Paulo (SP).

Caldas, C.P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 773-781. Recuperado em 02 julho, 2011, de: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>.

Duarte, Y.A.O. (2001). *Família: rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares*, 196. São Paulo: Universidade de São Paulo. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem.

Espitia, A.Z. & Martins, J.J. (2006). Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 35(1): 52-9. Recuperado em 10 dezembro, 2011, de: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/355.pdf>.

IBGE. (2009). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais 2009*. Recuperado em 02 julho, 2011, de: <http://www.ibge.gov.br>.

IBGE. (2007). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. *Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica*, 21. Rio de Janeiro (RJ): IBGE 2007.

Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Recuperado em 25 junho, 2011, de: http://www.mds.gov.br/suas/arquivos/estatuto_idoso.pdf.

Gutiérrez, M.Z., Gutiérrez, D.V., Salas, M.C., Quiroga, P. & Pinto, G.K. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Cienc Enferm.*, 12(2): 53-62. Recuperado em 10 dezembro, 2011, de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000200007&script=sci_arttext.

- Nakatan, A.Y.K., Souto, C.C.S., Paulette, L.M., Melo, T.S. & Souza, M.M. (2003). Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 5(1): 15-20. Recuperado em 10 dezembro, 2011, de: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/773>.
- Netto, M.P. (2007). Processo de Envelhecimento e Longevidade. In: Netto, M.P. *Tratado de Gerontologia*, 3-14. São Paulo (SP): Atheneu.
- Paiva, A.T.G., Bessa, M.E.P., Moraes, G.L.A., Silva, M.J., Oliveira, R.D.P. & Soares, A.M.G. (2011). Avaliação da Funcionalidade de famílias com idosos. *Cogitare Enfermagem*, 22(8).
- Papalia, D.E. (2006). *Desenvolvimento Humano*. (8ª ed.). Porto Alegre (RS): Artmed.
- Pavarini, S.C.I., Tonon, F.L., Silva, J.M.C., Mendiondo M.Z., Barham E.J. & Filizola C.L.A. (2006). Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(3), 326-335. Recuperado em 02 julho, 2011, de: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a03.htm.
- Sant'Anna, R.M.de, Câmara, P. & Braga, M.G.de C. (2003). Mobilidade na Terceira Idade: como planejar o futuro? *Textos sobre o Envelhecimento*, 6(2). Rio de Janeiro: UNATI. Recuperado em 06 abril, 2011, de: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php>.
- Santos, A.A. & Pavarini, S.C.I. (2011). Funcionalidade familiar de idoso com alterações cognitivas e diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Revista Eletrônica e Enfermagem*, 13(2), 361-367. Recuperado em 10 setembro, 2011, de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a24.htm>.
- Sarti, C.A. (2001). A velhice na família atual. *Acta Paul Enf*, 14(2), 91-96.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR a proposal for a family function test and its use by physicians. *J. Fam. Pract.*, 6(6): 1231-9.
- Souza, R.F., Skubs, T. & Brêtas, A.C.P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 263-267.
- Torres, G.V., Reis, L.A., Reis, L.A., Fernandes, M.H., Alves, G.S., Sampaio, L.S. & Mascarenhas, C.H.M. (2009). Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 415-423.
- Torres, V., Reis, L.A. & Fernandes, M.H. (2009). Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. *J Bras Psiquiatria*, 58(1), 39-44.
- Veras, R.P., Ramos, L.R. & Kalache, A. (1987). Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. *Revista de Saúde Pública*, 21(3), 225-233.
- Vitale, M.A.F. (2003). Avós: velhas e novas figuras da família contemporânea. In: Acosta, A.R. & Vitale, M.A.F. (2003). *Família: redes, laços e políticas públicas*, 93-105. São Paulo (SP): IEE/PUC-SP.
- Batista, N.C. & Crispim, N.de F. (2012, set.). A interferência das relações familiares no processo de envelhecimento: Um enfoque no idoso hospitalizado. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(5), 169-189.

Recebido em 12/08/2012

Aceito em 12/09/2012

Natalia Cunha Batista - Assistente Social do Aprimoramento em Atendimento Interdisciplinar em Geriatria e Gerontologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

E-mail: natyibatista@hotmail.com

Natália de Freitas Crispim - Assistente Social do Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

E-mail: na.freitas@ig.com.br