

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES DOS IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

ELDERLY FAMILY RELATIONS DYNAMICS: INTEGRATIVE REVIEW

Barbara Silva, Rafael Lima, Alinne Diniz, Gabriela Ribeiro, Kezia SantosUniversidade Estadual de Ponta Grossa¹, Universidade do Estado de Santa Catarina²**Abstract**

This study aims to identify the scientific evidence related to the family dynamics of the elderly. This is an integrative review guided by the question: How does the dynamics of family relationships of the elderly occur? We included articles published in the period from 2013 to 2017, in Portuguese, that answered the study guideline, available in full, in the databases LILACS, BDNF and SciELO, through the cross-referencing of the elderly, family and family relations descriptors. Nine scientific articles were analyzed, of which six were qualitative studies, one quantitative, one qualitative-quantitative and one qualitative approach case study. The dynamics of the family relations of the elderly can present in a satisfactory way even in the presence of chronic nontransmitted diseases. However, there are exhausting family relationships, characterized by the isolation and exclusion of the elderly person, which can cause damages to the physical, psychological and social health of the same. It is necessary that health professionals articulate effective skills and strategies to promote healthy family relationships and prioritize the quality of care offered.

Keywords: Elderly; Family; Family relationships.**Resumo**

Este estudo tem como objetivo identificar as evidências científicas relacionadas a dinâmica familiar dos idosos. Trata-se de uma revisão integrativa norteada pela pergunta: Como ocorre a dinâmica das relações familiares de idosos? Foram incluídos artigos publicados no período de 2013 a 2017, em português, que responderam à questão norteadora do estudo, disponíveis na íntegra, nas bases de dados LILACS, BDNF e SciELO, por meio do cruzamento dos descritores idoso, família e relações familiares. Foram analisados nove artigos científicos, destes seis eram estudos qualitativos, um quantitativo, um qualitativo-quantitativo e um estudo de caso de abordagem qualitativa. A dinâmica das relações familiares dos idosos podem se apresentar de maneira satisfatória mesmo que na presença de doenças crônicas não transmissíveis. Entretanto, existem relações familiares desgastantes, caracterizadas pelo isolamento e exclusão da pessoa idosa, que pode acarretar prejuízos para saúde física, psicológica e social do mesmo. É necessário que os profissionais de saúde articulem habilidades e estratégias efetivas para promoção de relacionamentos intrafamiliares saudáveis e priorizem a qualidade no cuidado ofertado.

Palavras-chave: Idoso; Família; Relações familiares.

Introdução

O Brasil encontra-se em processo de envelhecimento, com aumento gradativo de pessoas acima de 60 anos, resultante da redução da mortalidade e do aumento da expectativa de vida. E isso reflete uma tendência de aumento proporcional de 18,6% de idosos na população em 2030 e em 2060, de 33,7%, ou seja, a cada três pessoas na população, uma terá menos de 60 anos de idade, especula-se que entre os anos de 2020 e 2060, haverá um aumento de 20%. E em 2055, os idosos superarão a população de crianças e jovens¹.

Contudo, envelhecer não é sinônimo de doenças e dependência, porém é uma fase que favorece a redução da funcionalidade dos órgãos e sistemas do corpo humano predispondo a doenças clínicas, que associadas aos maus hábitos de vida, podem contribuir para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT².

Ao mencionar o envelhecimento saudável, um dos atributos essenciais é a funcionalidade, que é a interação entre o desempenho físico e psicocognitivo para realizar as atividades do dia-a-dia e as condições de saúde, mediada pelas habilidades desenvolvidas ao longo da vida. Para os idosos, a boa funcionalidade está associada à independência e autonomia³.

É no contexto familiar que os idosos encontram apoio para as diferentes situações com que se deparam, sendo este considerado, um elemento fundamental para o seu bem-estar, principalmente em decorrência da fragilidade das políticas públicas voltadas ao atendimento deste segmento etário no Brasil.

A família continua como um importante local de afeto e proteção aos idosos, mesmo com às mudanças ocorridas em virtude das novas configurações familiares com o surgimento de novos papéis, o que acrescido à longevidade dos idosos, proporciona uma convivência intergeracional, de até quatro gerações em uma mesma residência⁴.

Paralelo ao processo de envelhecimento da população nota-se mudanças nas estruturas familiares, que são, em sua maioria, as principais provedoras do cuidado necessários aos seus membros idosos. Nas últimas décadas, por conta das transformações, tanto estruturais quanto funcionais, as famílias passaram a apresentar um quantitativo maior de idosos em sua composição. Entretanto devido redução da taxa de fecundidade, há profundas modificações na composição familiar⁵.

Nesse contexto, é relevante mencionar

aspectos referentes as “Síndromes Geriátricas”, que constituem os sete gigantes da geriatria: incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, iatrogenia, incontinência urinária, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar. De maneira mais específica, a insuficiência familiar é uma síndrome geriátrica não relacionada ao próprio indivíduo, mas àqueles que estão em contato próximo com o idoso, como equipe de saúde e familiares⁵.

Para que o cuidado a pessoa idosa seja eficiente, é preciso que todos os membros familiares desempenhem tarefas e assumam papéis. Entretanto, nem sempre o funcionamento familiar ocorre de forma harmoniosa, que poderá ocasionar efeitos negativos que se refletem em desgaste no relacionamento entre cuidador e idoso, bem como conflitos familiares e até intergeracionais⁶.

Na promoção de cuidados à família, o profissional de saúde deve identificar os membros da família (investigar quais são as pessoas que desempenham papel relevante para o idoso, independente do grau de parentesco ou se vive com a pessoa idosa ou não), reconhecer os papéis dos membros da família, bem como a dinâmica e as relações familiares existentes (como os membros da família se sentem uns aos outros, as formas de comunicação), com vistas à avaliação e identificação de insuficiência familiar e, por conseguinte, suporte na tomada de decisão clínica, subsidiando a construção de estratégias eficazes junto à família e à comunidade, buscando melhorias no bem-estar da pessoa idosa⁷.

Acrescenta-se, que é de responsabilidade tanto da família, quanto da comunidade e do Estado amparar e cuidar da pessoa idosa, estando tais responsabilidades presentes na Constituição Federal de 1988 no artigo 229, que diz: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”⁸. Assim como no Estatuto do Idoso, reforçada no artigo 230: “A família, sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”⁹.

Diante disto, torna-se necessário a prestação de um atendimento integral e individual ao idoso, identificando e valorizando suas carências, relacionadas ao manejo da melhoria do relacionamento familiar e em sociedade. Neste contexto, surgiu o seguinte questionamento: Como ocorre a dinâmica das

relações familiares de idosos? Assim, objetivou-se, com este estudo, identificar as evidências científicas relacionadas a dinâmica familiar das pessoas idosas.

Metodologia

Este estudo constitui-se de revisão integrativa, método que possibilita uma síntese de conhecimentos a partir de pesquisas já concluídas e a obtenção de resultados a partir do tema de interesse. Tem por finalidade o aprofundamento em determinada área do conhecimento, de modo ordenado e sistemático, a partir do agrupamento e resumo dos resultados de estudos sobre a temática pesquisada¹⁰.

Para a construção desta revisão foram percorridas seis etapas distintas: a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A coleta de dados ocorreu de novembro de 2017 a fevereiro de 2018 e foi realizada através de busca online de artigos que respondesse a seguinte questão norteadora: Como ocorre a dinâmica das relações familiares dos idosos? A estratégia de busca se deu por meio da combinação dos descritores “idoso”, “família” e “relações familiares” padronizados no Descritores em Ciências da Saúde (DECS), utilizando o operador booleano “and”, resultando na seguinte estratégia de busca: “idoso” and “família” and “relações familiares”, aplicados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), resultando em 315 referências; Base de Dados de Enfermagem (BDENF) encontrando 102 publicações e Scientific Electronic Library Online (SciELO) retornando 39 referências, perfazendo 456 artigos potenciais para este estudo.

Após a etapa de busca, foram incluídos para compor a amostra, a partir da leitura de título e resumo, artigos completos, em português, publicados no período de 2013 a 2017, e que abrangiam diretamente o assunto idoso e relações familiares. Foram excluídos editoriais, resumos de anais, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, documentos oficiais de

programas nacionais e internacionais, bem como artigos que não estavam disponíveis na íntegra, escritos em outro idioma e duplicados.

Após leitura de título e resumo e aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 50 artigos para leitura de texto completo. Realizou-se a leitura completa dos textos, afim de selecionar os artigos que respondessem à questão norteadora. Após a leitura dos 50 artigos, foi observado que 33 artigos não respondiam à questão norteadora e oito estavam duplicados, portanto, foram excluídos do estudo. Para compor a amostra final, foram selecionadas nove publicações, sendo três na SciELO, três na BDENF e três no LILACS.

Para obter os dados dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento adaptado de Ursi (2005)¹¹, para que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída, minimizando o risco de erros na transcrição e garantindo precisão na checagem das informações. Para tanto, foram contemplados os seguintes aspectos: periódico, título, autoria, ano/país, objetivo, metodologia, resultados, conclusão e nível de evidência.

Os níveis de evidência foram avaliados de acordo com o tipo de metodologia do estudo e divididos em: I) meta-análise de estudos clínicos controlados e randomizados; II) estudo experimental individual; III) pesquisa quase - experimental; IV) estudos não - experimentais, descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa, ou estudos de caso; V) relatórios de caso ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou estudo de avaliação de programas; e VI) opiniões de especialistas¹².

Adicionalmente, os estudos foram avaliados como metodologicamente adequados e relevantes, utilizando o formulário para avaliação *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*¹³, check-list de avaliação crítica de competências de estudos qualitativos. Os estudos que atingiram um escore de sete, do máximo de 10 pontos, foram incluídos na amostra. Todos os nove estudos incluídos nesta revisão, obtiveram escore ≥ 7 pontos.

A avaliação dos estudos ocorreu por leitura crítica e exploratória para análise do conteúdo das publicações que foram apontadas pela busca. Para apresentação dos resultados, utilizou-se a classificação por categoria temática, compreendendo os principais achados e pontos relevantes dos estudos desenvolvidos.

Resultados e Discussões

Para realização da análise foram analisados nove artigos científicos que atenderam rigorosamente à seleção da amostra previamente estabelecida. A seguir, apresentam-se as

características dos artigos selecionados segundo autoria, ano de publicação, nível de evidência, título e principais resultados (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição dos artigos segundo autores, ano de publicação, nível de evidência, título e principais resultados. São Luís, Maranhão, 2018.

Quadro 1. Descrição dos artigos segundo autores, ano de publicação, nível de evidência, título e principais resultados. São Luís, Maranhão, 2018.

Autores, ano/ Nível de Evidência	Título	Principais resultados
Araújo et al. ¹⁴ , 2017 / IV	Percepção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional.	Evidenciou-se que a maior parte dos idosos recebe sempre, ou quase sempre, apoio das suas famílias.
Aguiar et al. ¹⁵ , 2017 / IV	Significado do cuidar de pessoas idosas sob a ótica do familiar: um estudo interacionista simbólico.	Os significados do cuidar envolvem retribuição, reciprocidade e gratidão; pelo dever e obrigação moral; pelo compromisso conjugal e pela ausência de outras pessoas para o cuidado. Os familiares cuidam de seus entes idosos, porém, significam esse cuidado de maneira diferente.
Corrêa et al. ¹⁶ , 2014 / IV	Redes para o cuidado tecidas por idosa e família que vivenciam situação de adoecimento crônico.	A família apresenta posição favorável no cuidado a idosa, pois possui uma rede de sustentação sólida que permite que o cuidado aconteça mesmo que não coabitem a mesma residência.
Polaro et al. ¹⁷ , 2013 / IV	Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade.	Sinalizam implicações práticas de atenção à unidade familiar e confirmam a necessidade de avaliação multidimensional. Observou-se que a maioria dos idosos avaliou sua família como tendo boa funcionalidade.
Faller et al. ¹⁸ , 2017 / IV	Cuidado filial e o relacionamento com o idoso em famílias de diferentes nacionalidades.	Os dados revelam uma sociedade em que predominam o cuidado familiar e a responsabilidade dos filhos para com os pais, embora não se possa generalizar.
Rabelo et al. ¹⁹ , 2015 / IV	Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares.	Foram observadas relações entre a satisfação e as avaliações positivas ou negativas dos idosos sobre a própria família e o nível de saúde física e mental e de independência apresentada por eles.
Silva et al. ²⁰ , 2015 / IV	Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil.	As categorias revelaram que no espaço familiar constroem-se laços de solidariedade, por vezes, conflitos, advindos das diferenças de valores sociais e culturais entre as gerações.
Reis et al. ²¹ , 2015 / IV	Relação familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional.	A vivência de variados sentimentos que vão desde a alegria, com a relação de confiança e respeito, até a tristeza e a revolta, pelo despreparo da família. O estudo permitiu compreender que a relação familiar da pessoa idosa passa por reajustes após o comprometimento da capacidade funcional.
Vera et al. ²² , 2015 / IV	Funcionalidade familiar em longevos residentes em domicílio.	Percebeu-se independência para autocuidado e dependência parcial para Atividades Instrumentais de Vida Diária, na maioria dos casos.

Dentre os trabalhos selecionados, sete foram realizados no Brasil, um no México e um na Colômbia. No que se refere ao tipo de periódico, sete foram publicados em revistas de enfermagem geral, um em revista multiprofissional de saúde e outro em revista da especialidade de geriatria e gerontologia.

Quanto ao nível de evidência dos estudos, os nove artigos apresentaram nível de evidência IV, sendo seis estudos qualitativos, um estudo quantitativo, um estudo qualitativo-quantitativo e um estudo de caso de abordagem qualitativa. Em relação aos anos de publicação dos artigos, pode-se considerar que grande parte é atualizada,

uma vez que quatro foram publicados em 2015, três publicações em 2017, um publicado em 2014 e um publicado em 2013.

A partir da interpretação dos achados foram construídas duas categorias temáticas, sendo elas: Aspectos satisfatórios na dinâmica das relações familiares e aspectos insatisfatórios na dinâmica das relações familiares.

Aspectos satisfatórios na dinâmica das relações familiares:

Dentre os artigos selecionados, dois deles fizeram referência a funcionalidade familiar diferenciando os espaços em que os idosos estavam inseridos, sendo que um abordou o apoio familiar e o grau de dependência para realizar as atividades de vida diária (AVD) dos idosos institucionalizados¹⁴ e outro fez referência a funcionalidade familiar de idosos residentes em domicílio²².

Araújo et al¹⁴ desenvolveram um estudo com idosos que residiam em uma instituição de longa permanência, na região norte de Portugal com o intuito de avaliar o apoio da família a esses idosos e descrever seu grau de dependência para realizar as atividades de vida diária (AVD). Utilizando o índice de *Barthel*, instrumento que avalia a capacidade funcional básica para realizar as AVD (alimentar-se; ir ao banheiro; escolher a roupa; arrumar-se e cuidar da higiene pessoal; manter-se continente; vestir-se; tomar banho; andar e transferir) verificou-se que existe grau grave ou moderado de dependência para a realização das AVD, o que reduz o nível de dependência da pessoa idosa de seus familiares e profissionais de saúde.

De fato, a maioria dos idosos necessita de algum tipo de ajuda, pois com o processo natural de envelhecimento ocorre perda progressiva da funcionalidade do indivíduo, que somada a presença de agravos, estresse, dentre outros fatores, podem propiciar o surgimento de condições patológicas que faça com que o idoso necessite de suporte e cuidados constantes²³⁻²⁴. Tal auxílio, por vezes, é fornecido pelos familiares, principalmente coresidentes²³.

Em relação aos motivos de dependência, evidenciou-se que os idosos com doenças do aparelho circulatório possuíam maior dependência (40.5%), seguido de transtornos mentais e comportamentais (21.6%)¹⁴. O idoso, principalmente institucionalizado, deve ser estimulado, independentemente de estar adoecido ou não, a estabelecer novos vínculos, como forma de contribuir para o estímulo ao autocuidado e fortalecimento emocional, o que

gerará conseqüentemente aumento de sua competência adaptativa frente ao processo de envelhecimento²⁵. Felizmente, os resultados obtidos nesse estudo apontaram que quase a totalidade das famílias apoiavam os idosos com dependência, apesar de estarem institucionalizados. O apoio familiar foi avaliado através do inventário da percepção de suporte familiar (IPSF). A maioria dos idosos tiveram concepção de apoio elevado fornecido por suas famílias. O score do IPSF teve uma média de 71.213¹⁴.

A partir do estudo acima citado¹⁴ destaca-se a necessidade da elaboração e implementação de estratégias de articulação que envolvam o idoso e a família, visto que o apoio familiar permite que o idoso se sinta mais seguro e adaptado ao ambiente que está inserido. Além disso, os laços familiares permaneceram conservados mesmo estando em instituição de longa permanência.

De acordo com a pesquisa desenvolvida por Vera et al.²² a maioria dos idosos residentes em domicílio em uma capital do Centro-Oeste brasileiro revelou uma dinâmica familiar satisfatória, demonstrando que a família estava apta a prestar cuidados.

Para avaliar as relações familiares e detecção de fatores de risco foi utilizado o teste de *screening: o Adaptation, Partnership, Growth, Affection and Resolve* (APGAR) de Família que, por meio de cinco questões, analisa os seguintes domínios: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva²⁶. Dentre os resultados obtidos, o domínio companheirismo apresentou melhor avaliação, seguido da adaptação. E o domínio referido pelos idosos como de menor atenção por seus familiares, foram relacionados ao tempo compartilhado e resolutividade de problemas.

Vera et al.²² destacam também que existem fatores associados que interferem na dinâmica familiar e na maneira que a funcionalidade familiar se expressa. Por exemplo, as doenças crônicas não transmissíveis, que podem ocasionar transformações nos papéis familiares bem como suscitar insatisfação da pessoa idosa. A dependência, mesmo que parcial, vivenciada pelo idoso pode causar sentimento de incômodo, insatisfação, tristeza e desconforto, por ele acreditar que sua condição/doença acarreta desgaste físico e emocional à vida de seus cuidadores²⁵. Entretanto, os profissionais de saúde devem preparar a família quanto às atividades assistenciais necessárias na prestação do cuidado diário ao idoso e estimular a importância de engajar o idoso, de forma que os

mesmos não vivenciem o cuidado prestado como um fardo ou de maneira negativa.²⁷

Assim, é notório que existem fatores que interferem na percepção do idoso em relação ao contexto familiar em que estão inseridos, porém nos estudos já mencionados^{22,14} a dinâmica das relações familiares é expressamente analisada como satisfatória e fator influenciador na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa e melhoria do seu estado de saúde.

Dentre os nove artigos selecionados, dois destacam a visão sobre os relacionamentos familiares presentes^{15,20}, sendo um a partir do ponto de vista do idoso e outro com ênfase sob a ótica do familiar.

Silva et al.²⁰ a partir de uma pesquisa realizada com trinta e dois idosos cadastrados na área de abrangência de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) na área urbana do município de Jequié-Bahia, constatou que as relações estabelecidas com os membros familiares para alguns idosos são harmônicas, caracterizada pela presença do diálogo e relações afetivas, visto que o estreitamento dessas relações muitas vezes ocorre porque a diminuição da capacidade funcional e a presença de doenças crônico-degenerativas ocasionam a permanência por mais tempo da pessoa idosa em ambiente domiciliar.

Corroborando com esse fato, Aguiar et al.¹⁵ acrescenta que a prestação de cuidados ao idoso seria uma maneira de retribuir os cuidados que os mais jovens já receberam desse idoso no decorrer da vida, fortalecendo assim o caráter afetivo e recíproco dos relacionamentos familiares. No Brasil, o cuidar é considerado cultural e a maioria dos familiares visualizam como algo natural da vida, tendo tendência de obrigatoriedade e não de escolha.

Em estudo com vinte e dois familiares cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de um bairro periférico do município de Guanambi - Bahia, constatou que em algumas ocasiões mesmo com as dificuldades diárias por conta das responsabilidades assumidas e o cansaço, os familiares preocupam-se em prestar cuidados eficientes, prevalecendo o amor que possuem por seu familiar idoso¹⁵.

Outro aspecto importante refere-se ao cuidado, que na maioria das vezes, é prestado por mulheres, dado já evidenciado em outros estudos^{25,27}. Justifica-se por ser uma atribuição herdada de geração para geração, sendo esta uma determinação social e cultural atribuída a imagem feminina, uma vez que as mulheres, nos lastros históricos, dedicavam-se as atividades do lar e não desempenhavam papéis laborais extra

domiciliares¹⁵.

Outro artigo da presente revisão aborda as redes de apoio para o cuidado resultantes das necessidades expressas pelo binômio idoso/família e que interfere diretamente na maneira que se desenvolve a dinâmica familiar. Desse modo, as redes de apoio foram identificadas como apoios ativos e apoios passivos. O apoio ativo faz referência aos que possuem contato mais próximo da pessoa idosa, que produzem o cuidado diretamente, com aproximação afetiva. O apoio passivo é aquele acionado em circunstâncias pontuais, dependentes das condições clínicas do idoso¹⁶.

E são esses apoios que auxiliam os idosos a terem suas necessidades atendidas de maneira satisfatória. Essa rede tecida engloba vários protagonistas, a família, os serviços e os profissionais de saúde, os vizinhos mais próximos, dentre outros. Além disso, evidenciou-se que a efetividade dessa rede de cuidados e amparo, possui sua eficiência centrada na qualidade dos vínculos estabelecidos entre a pessoa idosa, a família e os participantes da rede de apoio¹⁶.

É perceptível que a família pode ser interpretada com duas visões: ser um alicerce emocional, solidário e respeitoso para os idosos ou ser sinônimo de relações caracterizadas pelo isolamento e exclusão¹⁶. Essas dinâmicas são construídas ao longo da vida familiar. E o apoio prestado ao idoso mostra reflexos positivos a partir do momento que produz efeitos benéficos sobre a saúde física e mental desses idosos.

Aspectos insatisfatórios na dinâmica das relações familiares:

Em um estudo qualitativo, que teve por objetivo identificar de que forma ocorrem o cuidado filial e o relacionamento com o idoso em famílias de diferentes nacionalidades, foram entrevistados trinta e três idosos (dez brasileiros, sete libaneses, sete franceses, cinco paraguaios e quatro chineses)¹⁸. Evidenciou-se que para brasileiros, chineses, libaneses e paraguaios, em sua maioria, os laços afetivos são prioritários nos relacionamentos e na responsabilização da família sobre "seus" idosos. Em relação aos chineses, ressalta-se a preocupação em transmitir entre as gerações a ideia de cuidar do idoso familiar.

E de maneira diferenciada da maioria das nacionalidades investigadas, destacaram-se os franceses, em que houve predomínio da visão de que os idosos devem viver em instituições de longa permanência. Realidade justificada por vários fatores, dentre eles, infraestrutura dos

domicílios, dificuldades financeiras para contratar cuidadores formais e os filhos que trabalham e não disponibilizam de tempo adequado para prestar assistência aos idosos¹⁸.

Além disso, Silva et al.²⁰ também traz a luz da discussão, o papel dos idosos como cuidadores familiares, no caso, os avós cuidadores de seus netos. Esse cuidado ultrapassa preocupações diárias com alimentação, saúde, educação, englobando também a afetividade do relacionamento, priorizando o carinho e a companhia prazerosa para ambos. No âmbito familiar contemporâneo, os avós, em muitos casos, são os responsáveis pelos cuidados dos netos e não está mais limitado ao relacionamento sustentado por questões apenas de cordialidade e respeito²⁰.

Entretanto, também foi possível perceber que existiam relações familiares que os idosos julgam como insatisfatórias, associada as diferenças de valores sociais e culturais entre as gerações²⁰. Destaca-se que a coresidência com familiares pode não ser necessariamente garantia de uma velhice bem-sucedida, nem o fato de morarem juntos como um sinal de relações afetuosas entre idosos e seus filhos e netos. O relacionamento familiar requer compreender o outro, e para que isso ocorra é essencial a interação, respeito e diálogo²⁸. Felizmente esses conflitos podem ser administrados de maneira saudável, a partir do amadurecimento das relações e do reconhecimento de que as diferenças de valores, ideais e estilo de vida não precisam ser aceitos, mas sim, tolerados²⁰.

Atrelado a essa premissa, no mesmo estudo²⁰, encontrou-se forte associação entre o ato de cuidar do idoso com o quesito obrigação, surgindo assim como algo que é imposto socialmente. Destacando que esse dever pode acarretar desgaste físico, emocional, sobrecarga, privações sociais, até mesmo limitações profissionais, o que reflete no arranjo financeiro familiar. Nota-se que é necessário a existência de redes de apoio e sustentação do cuidado para idosos e também para os familiares, que devem ser consideradas unidades que necessitam de cuidados.

Segundo Rabelo et al.¹⁹ em pesquisa realizada com 134 idosos, com idade entre 60 e 95 anos, com o objetivo de investigar as relações entre a configuração familiar, as condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com os relacionamentos familiares, evidenciou-se que existe relação entre a satisfação dos idosos com suas famílias e o grau

de independência desses idosos para desenvolver atividade de vida diária.

Assim, o nível de ansiedade que alguns idosos fizeram referência foram em sua maioria relacionados ao processo de adaptação as mudanças em relação a incapacidade funcional, ocasionado pelo próprio processo de envelhecimento e doenças associadas do que à qualidade das relações familiares, visto que essas mudanças necessitam de reorganizações dos papéis familiares¹⁹.

Corroborando com o estudo acima mencionado, Reis et al.²¹ e Polaro et al.¹⁷ enfatizam também que tanto os idosos quanto a família enfrentam limitações quando o idoso possui algum comprometimento da capacidade funcional. Fato agravado, pois as famílias, em geral, não estão preparadas para novas adequações que são necessárias após o aparecimento desse comprometimento. Todavia, é delegada a família a responsabilidade do cuidado dos idosos, amparados na legislação brasileira, no Estatuto do Idoso e Política Nacional do Idoso. Nesse cenário, cabe aos profissionais de saúde apoiar a família cuidadora na dinâmica do processo de cuidar do idoso, fortalecendo-a e orientando-a conforme suas necessidades²⁸.

Outro aspecto evidenciado faz referência a tristeza e o sentimento de abandono vivenciado pelos idosos, quando os filhos mostram-se distantes nesse momento da vida em que precisam de mais apoio e cuidado^{21,18}. Um estudo revelou que o bom convívio familiar e a satisfação em relações aos aspectos gerais da vida, em conjunto com a baixa ocorrência de depressão, são fatores psicológicos que devem ser considerados como importantes na aquisição/manutenção de uma boa capacidade funcional no idoso, tendo em vista o impacto em sua saúde física. A percepção dos idosos do estudo quanto à vantagem da coresidência, mostrou que o convívio com a família é vantajoso para a maioria deles²⁹.

Por fim, é notório que as relações existentes entre o idoso e a família, embora avaliada como satisfatória pela maioria dos idosos participantes dos estudos abordados, também apresentam fragilidades que expressam possíveis obstáculos ou dificuldades que precisam ser superados por ambos (família e idoso), sendo essencial que os profissionais de saúde tenham o olhar mais atencioso para identificar as insuficiências familiares e traçar estratégias efetivas e resolutivas.

Conclusões

A dinâmica das relações familiares dos idosos pode apresentar-se de maneira satisfatória mesmo que na presença de doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que o cuidado seja embasado na qualidade dos vínculos estabelecidos entre idoso e família, a pessoa idosa sente-se amparada e acolhida por seus familiares e isso exerce influência na promoção da qualidade de vida e melhoria do seu estado de saúde.

Entretanto, existem relações familiares desgastantes, caracterizadas pelo isolamento e exclusão dos idosos, que pode acarretar prejuízos para saúde física, psicológica e social do mesmo. Somado a esse quadro, podem mostrar-se ansiosos frente às transformações decorrentes do processo natural de envelhecimento, pois atrelado a essas mudanças, está a necessidade da reorganização dos papéis familiares.

Por fim, é necessário que os profissionais de saúde articulem habilidades e estratégias efetivas para promoção de relacionamentos intrafamiliares saudáveis e priorizem a qualidade no cuidado ofertado, incluindo também a unidade familiar no seu plano de cuidados, promovendo dessa forma o fortalecimento da capacidade funcional do idoso e de seus familiares.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
2. Gomes MA, Pereira MLD. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet] 2005 [acesso em 10 fevereiro de 2018]; 10(2):357-363. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2.
3. Gomes GC, Britto RR. Envelhecimento Ativo. In: Perracini MR; Fló CM. *Fisioterapia: Teoria e Prática Clínica*. Rio de Janeiro; 2011.
4. Bergo AMA, Malagutti, W. *Abordagem Interdisciplinar do Idoso*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2010.
5. Moriguchi, Y. et al. *Entendendo as síndromes geriátricas*. Porto Alegre: Edipucrs, 2016.
6. Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. 1ª Ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
7. Souza A, Pelegrini TS, Ribeiro JHM, Pereira DS, Mendes MA. Concept of family insufficiency in the aged: critical literature analysis. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2015 [acesso em 22 fevereiro de 2018];68(6):864-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1176.pdf>.
8. Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
9. Brasil. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet], 2008 [acesso em 23 fevereiro de 2018];17(4):758-764. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*. [Internet]. 2010 [acesso em 10 de janeiro de 2018];8(1): 102-106. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005 [acesso em 01 de fevereiro de 2018];3-24. Disponível em: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf.
13. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) [Internet]. 2013 [acesso em 22 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://www.casp-uk.net/#!casp-tools-checklists/c18f8>.
14. Araújo I, Jesus R, Araújo O, Ribeiro. Percepção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional. *Enferm. univ.* [Internet] 2017 [acesso em 2 fevereiro de 2018]; 14(2):97-103. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300180>.
15. Aguiar ACSA, Menezes TMO, Camargo CL. Significado do cuidar de pessoas idosas sob a ótica do familiar: um estudo interacionista simbólico. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1004.

16. Corrêa GHLS, Bellato R, Araújo LFS. Redes para o cuidado tecidas por idosa e família que vivenciam situação de adoecimento crônico. *Rev Min Enferm.* 2014;18(2):346-355.
17. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Nassar SM, Lopes MMB, Ferreira VF, Monteiro HK. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(2):228-33.
18. Faller JW, Zilly A, Alvarez AM, Marcon SS. Cuidado filial e o relacionamento com o idoso em famílias de diferentes nacionalidades. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):22-30.
19. Rabelo DF, Neri AL. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2015; 18(3):507-519.
20. Silva DM, Vilela ABA, Nery AA, Duarte ACS, Alves MR, Meira SS. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015;20(7):2183-2191.
21. Reis LA, Gomes NP, Reis LA, Menezes TMO, Couto TM, Aguiar ACSA, Abreu MSN. Relação familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional. *Aquichan.* 2015;15(3):393-402.
22. Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Pagotto V, Montefusco SRA, Sadoyama G. Funcionalidade familiar em longevos residentes em domicílio. *Rev Bras Enferm.* 2015;68 (1):68-75.
23. Cardoso LKB, Sampaio TSO, Vilela ABA. Cuidados fornecidos por familiares relacionados à convivência com o idoso. *Revista Kairós - Gerontologia.* 2017;20(1):353-367.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF (Cadernos de Atenção Básica, n.o 19).
25. Teston EF, Silva ACP, Marcon SS. Percepção de pacientes oncogeriátricos sobre a funcionalidade familiar. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1032.
26. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Practice.* 1978;6(6):1231-9.
27. Melo MCB, Barros EN, Campello MCVA, Ferreira LQL, Rocha LLC, Gomes da Silva CIM, et al. O funcionamento familiar do paciente com câncer. *Psicol. Rev. [Internet]* 2012 [citado em 22 de dezembro 2017];18(1):73-89. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n1/v18n1a07.pdf>.
28. Brito TRP, Pavarini SCI. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20(4):677-684.
29. Junior EPP, Isnanda TS, Vilela ABA, Casotti CA, Pinto FJM, Silva MGC. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cad. Saúde Colet.* 2016;24(4):404-412.

Endereço para Correspondência

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA

CEP.: 65080-805

e-mail: barbara.rsss@gmail.com

Recebido em 03/04/2018

Aprovado em 13/09/2018

Publicado em 20/12/2018