Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

AVALIAÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR, QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE DO IDOSO EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

EVALUATION OF FAMILY SUPPORT, QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONALITY OF THE ELDERLY ON PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT

Gabriela Decurcio Cabral[1]
Aline Cristina Batista Resende de Morais[2]
Tânia Cristina Dias da Silva Hamu[3]

RESUMO - O objetivo do presente estudo foi avaliar o suporte familiar, a qualidade de vida e a funcionalidade do idoso em assistência fisioterapêutica. Estudo Transversal onde foram avaliados 30 idosos, de ambos os sexos. Aplicou-se o questionário sociodemográfico, Índice de Katz, Inventário de Percepção do Suporte Familiar e Escala WHOQOL-Bref. Os idosos analisados apresentaram inadequados níveis de percepção do suporte familiar, a capacidade funcional revelou que 76,7% idosos foram independentes, e 66,7% consideraram a qualidade de vida como boa. Nota-se significância estatística apenas ao comparar o domínio autonomia com a qualidade de vida geral. O estudo permite concluir que apesar do inadequado suporte familiar percebido, não houve relação significativa com as variáveis. Quando comparados os domínios com as variáveis capacidade funcional, qualidade de vida geral e satisfação com a saúde, obteve-se significância apenas entre o domínio autonomia e qualidade de vida geral. Apesar de não ter sido encontrado no estudo relação significativa entre os domínios do IPSF e as variáveis sociodemográficas, observou-se que os idosos avaliados foram considerados independentes e com boa qualidade de vida.

[1] Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG);
[2] Fisioterapeuta, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC- Goiás), docente do Departamento de Fisioterapia e Coordenadora de Estágio da Universidade Estadual de Goiás (UEG);
[3] Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB) docente do Departamento de Fisioterapia, Coordenadora do Laboratório de Pesquisa em Musculoesquelética (LAPEME) e Bolsista do Programa de Bolsa de Incentivo a Pesquisa (PROBIP) da Universidade Estadual de Goiás (UEG).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Palavras-chave: Idoso; Qualidade de Vida; Família; Funcionalidade.

ABSTRACT - The objective of the present study was to evaluate the family support, quality of life and functionality of the elderly in physiotherapeutic care. This is a cross-sectional study with a sample of thirty old people of both genders. The sociodemographic questionnaire, Katz Index, Perceptual Inventory of Family Support and WHOQOL-Bref Scale were applied. The analyzed elderly had inadequate levels of perception of family support, the functional capacity revealed that 76.7% of the elderly were independent, and 66.7% considered the quality of life to be good, statistical significance is only found when comparing the autonomy domain with the general quality of life (p<0,020). The study concludes that despite the inadequate family support perceived, there was no significant relationship with the variables. When domains with functional capacity, general quality of life and health satisfaction variables were compared, significance was only achieved between autonomy domain and general quality of life. Although a significant relationship between IPSF domains and sociodemographic variables was not found in the study, it was observed that the evaluated elderly were considered independent and with good quality of life.

Keywords: Elderly; Quality of life; Family; Functioning.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional aliado ao aumento da expectativa de vida gera um crescimento significativo da população idosa mundial. Diante desse fenômeno de rápido crescimento, os idosos tornam-se alvo de atenção nos países desenvolvidos (REIS et al., 2011). No Brasil, segundo o censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de idosos com 60 anos ou mais passou de 14,8 milhões em 1999 para cerca de 20,6 milhões em 2010 (11% da população) (SANTOS; CUNHA, 2013).

A senilidade é um processo fisiológico inerente ao envelhecimento, depende de características especificas e sofre influência de diversos fatores biológicos, socioeconômicos e psicológicos. É um processo no qual tanto alterações estruturais como

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

funcionais podem interferir na capacidade funcional do indivíduo, tornando-o mais vulnerável à injurias e comorbidades (TORRES et al., 2009; REIS et al., 2011). A velhice, quando associada a fragilidade dos idosos e maior incidência de doenças crônicas pode afetar a capacidade funcional dos mesmos, prejudicando sua independência e qualidade de vida (FUHRMANN et al., 2015). Para que esse processo de envelhecimento ocorra de forma saudável é importante promover a qualidade de vida e a manutenção da capacidade funcional. Assim, o indivíduo possui uma postura autônoma, podendo tomar suas próprias decisões e realizar suas tarefas de forma independente, recebendo o apoio da família com recursos favoráveis de adaptação e manutenção do seu bem- estar no meio ambiente em que vive (DAGIOS; VASCONCELLOS; EVANGELISTA, 2015; INOUYE et al., 2010).

A capacidade funcional pode ser compreendida como o produto da interação entre a saúde física, mental, independência das atividades de vida diária e integração no meio social, influenciada por habilidades desenvolvidas ao longo da vida (FUHRMANN et al., 2015; PINTO et al., 2016). São muitos os fatores que influenciam a capacidade funcional durante a velhice, sendo idade, sexo, condições de saúde e cognição, estilo de vida, renda, escolaridade e moradia (SANTOS & CUNHA, 2013). A avaliação da funcionalidade é uma medida importante, uma vez que a mesma é um indicativo de saúde e de qualidade de vida, pois conceitua aspectos como a autonomia e a independência do idoso (SANTOS & GRIEP, 2013; TRIZE et al., 2014). É notável ressaltar que a redução da capacidade funcional, provoca uma dificuldade na realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária, como se alimentar, tomar banho, sair de casa, o que pode resultar na necessidade de acompanhamento de profissionais da área da saúde e adaptações para manter as atividades cotidianas e a qualidade de vida desse idoso intactas, tendo como suporte a família e independência financeira (DUARTE et al., 2016).

A família é um sistema dinâmico, considerada a principal fonte de apoio social, exercendo funções de proteção, afeição e formação social (SOUZA; BAPTISTA, BAPTISTA, 2010). O vínculo afetivo entre familiares é responsável pela formação da percepção e capacidade interpessoal dos indivíduos, mesmo durante a velhice. O suporte familiar pode ser definido como parte da rede social mais próxima de relacionamento na qual o indivíduo é beneficiado por meio do convívio com seus familiares proporcionando-lhes afeto, capacidade de enfrentar problemas, estabilidade emocional, bem estar-psicológico e por fim qualidade de vida (BAPTISTA; NEVES; BAPTISTA, 2008; INOUYE et al., 2010). Um suporte familiar adequado colabora de maneira expressiva na integridade do estado físico e psicológico do indivíduo, resultando em efeitos emocionais positivos. O benefício na dinâmica familiar é reciproco, tanto para o indivíduo que recebe,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

quanto para o membro da família que oferece esse suporte (BAPTISTA, 2007; REIS et. al., 2011).

Embora, as pesquisas descrevam as possíveis relações entre as variáveis capacidade funcional, qualidade de vida e percepção do suporte familiar, a discussão destas variáveis com o idoso em tratamento fisioterapêutico não são realizadas. O desenvolvimento deste estudo partiu da necessidade de confirmar a associação entre estas variáveis e estabelecer em que intensidade estas ocorrem durante o tratamento fisioterapêutico. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o suporte familiar, a qualidade de vida e a funcionalidade do idoso em assistência fisioterapêutica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, com delineamento transversal. A amostra foi composta por indivíduos idosos, voluntários, provenientes da comunidade que estiveram em tratamento fisioterapêutico no período de agosto de 2015 a novembro de 2016 na Clínica Escola da Universidade Estadual de Goiás, Campus-ESEFFEGO.

Os participantes foram selecionados segundo os critérios de inclusão: indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que estiveram em tratamento fisioterapêutico no ambulatório de ortopedia e traumatologia da Clínica Escola de Fisioterapia da UEG no período referido, e com participação legal por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os idosos que apresentaram déficit cognitivo avaliados por meio da aplicação do teste Mini-Exame do Estado Mental (MELO & BARBOSA, 2015).

Após o contato inicial, os indivíduos receberam informações sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Em seguida os dados foram coletados mediante aplicação de um questionário elaborado pelas autoras, contendo informações sociodemográficas para caracterização da amostra, tais como as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade, renda salarial e moradia (própria/alugada).

Para avaliar o estado cognitivo foi aplicado o teste Mini-Exame do Estado Mental, um questionário composto por duas seções que qualificam as funções cognitivas. A primeira seção contém itens que avaliam orientação espacial, memória e atenção, compondo 21 pontos, a segunda determina a capacidade de nomeação, de obediência a um comando, de produção à escrita livre, e de cópia de um desenho complexo, concluindo 9 pontos. Ao todo a pontuação máxima é de 30 pontos. O ponto de corte segundo a

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

escolaridade é de 18 para analfabetos, 21 para escolaridade entre um e três anos, 24 para indivíduos entre quatro e sete anos de educação formal, e 26 para pessoas com mais de sete anos de escolaridade (MELO; BARBOSA, 2015).

Para a análise da capacidade funcional foi aplicado o Índex de Katz, que permite a avaliação da independência funcional nas atividades básicas de vida diária. Por meio desse é possível classificar o desempenho nas atividades de banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa, ser continente e alimentar-se. É possível classificar os idosos da seguinte forma: independente quando desenvolve todas as atividades sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio direto; independente para todas as atividades menos uma; dependência moderada quando necessita de auxilio em mais de três funções e dependente total quando necessita de ajuda em todas as atividades (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007; PINTO et al., 2016).

O Inventario de Percepção do Suporte Familiar (IPSF) foi utilizado para avaliar a percepção de suporte familiar pelo paciente. É composto por 42 questões, em formato *Likert* de três pontos: sempre ou quase sempre (2), as vezes (1), quase nunca ou nunca (0). Sendo a pontuação mínima de zero e a máxima de 84 pontos. O inventário possui três dimensões, sendo afetivo-consistente, formada por 21 itens, adaptação familiar, composta por 13 itens, no qual os itens desse fator são invertidos, para que possa ser calculado com valência igual aos itens das outras duas dimensões e a última dimensão é a autonomia familiar, composta por 8 itens (BAPTISTA, 2007).

A pontuação pode ser classificada da seguinte forma: afetividade-consistência: baixo (0-21 pontos), médio-baixo (22-28 pontos), médio-alto (29-33 pontos) e alto (34-42 pontos); adaptação-familiar: baixo (0-18 pontos), médio-baixo (19-21 pontos), médio-alto (22-23 pontos), alto (24-22 pontos); autonomia: baixo (0-9 pontos), médio-baixo (10-12 pontos), médio-alto (13-14 pontos), alto (15-16 pontos) (REIS et al., 2011).

Na avaliação da qualidade de vida foi utilizada a versão abreviada do WHOQOL-bref, um instrumento que apresenta boa resposta a qualidade de vida dos idosos. É composto de 26 questões, sendo duas questões gerais, abordando qualidade de vida e satisfação com a saúde, as demais questões referem-se as 24 facetas que compõem o instrumento original que são divididas em quatro domínios: físico, psicológico, ambiental e social (SILVA et al., 2014; OLIVEIRA; BERTOLINI; BENEDETI, 2012).

Após a coleta dos dados, os mesmos foram organizados em uma planilha eletrônica do Excel. Em seguida os dados foram transferidos para uma planilha do Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0 e foram processadas as análises estatísticas considerando um nível de significância de $p<0,05$.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Para caracterização da amostra selecionada para o estudo foram utilizados tópicos da estatística descritiva com medidas de tendência central e variabilidade (média e desvio padrão). Para análise da normalidade da distribuição de valores da amostra foi utilizado o teste de *Shapiro Wilk*, sendo que todas as variáveis para a realização da pesquisa apresentaram-se com distribuição não-normal. Desta forma, com a finalidade de apontar a existência de diferença estatisticamente significativa entre os dados relacionados foi utilizado o teste Qui-quadrado. O nível de significância adotado para o teste foi de 5% ($p<0,05$).

Para aplicação do teste estatístico do Qui-quadrado no Inventário de Percepção de Suporte Familiar utilizou-se os valores encontrados na média da pontuação de cada fator, ficando a distribuição da seguinte forma: Afetividade-consistência: boa (<32) e ruim (≥32); Adaptação-familiar: bom (≥21) e ruim (<21); Autonomia: bom (≤14) e ruim (>14) (REIS et al., 2011).

A elaboração do estudo foi baseada nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás e aprovada sob o Parecer nº 1193509.

RESULTADOS

A amostra foi consituída de 30 idosos, desses 21 (70%) eram do sexo feminino e 9 (30%) do sexo masculino. Os participantes possuíam idade entre 60 a 81 anos, sendo a faixa etária média de 67 anos (±6,482). A caracterização sociodemográfica da amostra pode ser visualizada na Tabela 1.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	21	70%
Masculino	9	30%
Estado civil		
Solteiro	5	16,7%
Casado	12	40%
Divorciado	5	16,7%
Viúvo	8	26,6%
Possui Religião		
Sim	29	96,7%
Não	1	3,3%
Escolaridade		
Nenhuma	5	16,7%
Nível fundamental	14	46,7%
Nível médio	8	26,6%
Nível superior	3	10%
Renda familiar		
Um Salário mínimo	18	60%
Acima de um salário mínimo	12	40%
Moradia		
Própria	29	96,7%
Alugada	1	3,3%

Em relação ao IPSF, a pontuação total variou de 31 a 61 pontos. O domínio Afetividade-consistência obteve pontuação entre 10 a 42 pontos, onde a maioria dos idosos apresentaram pontuação alta (n=15) (50%). No domínio Adaptação Familiar a pontuação oscilou entre 14 a 26 pontos, com uma maior frequência de pontuação alta (n=10) (33%) e o domínio Autonomia variou entre 6 a 16 pontos em que houve também uma pontuação alta (n=19) (63,3%). A distribuição relativa a pontuação em cada domínio do IPSF encontra-se na tabela 2.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Tabela 2. Distribuição da pontuação dos idosos no IPSF

Variável	N	%
Afetividade-consistência		
Baixo (0-21 pontos)	3	10
Médio-baixo (22-28 pontos)	4	13,3
Médio-alto (29-33 pontos)	8	26,7
Alto (34-42 pontos)	15	50
Adaptação familiar		
Baixo (0-18 pontos)	4	13,3
Médio-baixo (19-21 pontos)	8	26,7
Médio-alto (22-23 pontos)	8	26,7
Alto (24-26 pontos)	10	33,3
Autonomia		
Baixo (0-9 pontos)	3	10
Médio-baixo (10-12 pontos)	3	10
Médio-alto (13-14 pontos)	5	16,7
Alto (15-16 pontos)	19	63,3
Total	**30**	**100**

A capacidade funcional revelou que 23 (76,7%) dos idosos estavam independentes na execução das suas atividades de vida diária e 7 indivíduos foram independentes para todas as atividades menos uma, correspondendo a 23,3% da amostra. A avaliação da qualidade de vida demonstrou que 10 (33,3%) idosos consideraram a sua qualidade de vida geral como ruim e 20 (66,7%) como boa, já com relação a satisfação com a saúde geral, 19 (63,3%) idosos estão insatisfeitos e 11 (36,7%) estão satisfeitos. Ao comparar as medias dos domínios do IPSF com a caracterização sociodemográfica não constatou-se nenhuma significância estatística entre os dados, conforme apresentado na Tabela 3.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 3. Distribuição das médias dos	**Afetividade-consistência**			**Adaptação-familiar**			**Autonomia**		
	Bom (<32)	Ruim (≥32)	p*	Bom (≥21)	Ruim (<21)	p*	Bom (≤14)	Ruim (>14)	p*
	N	N		N	N		N	N	
Idade									
60-69	7	12		13	6		11	8	
70-79	5	4	0,191	4	5	0,460	5	4	0,291
80-89	2	0		1	1		0	2	
Sexo									
Feminino	11	10	0,338	13	8	0,745	13	8	0,151
Masculino	3	6		5	4		3	6	
Estado Civil									
Solteiro(a)	3	2	0,896	4	1	0,716	3	2	0,966
Casado(a)	5	7		6	6		6	6	
Divorciado(a)	2	3		3	2		3	2	
Viúvo(a)	4	4		5	3		4	4	
Religião									
Sim	14	15	0,341	17	12	0,406	15	14	0,341
Não	0	1		1	0		1	0	
Escolaridade									
Nenhuma	4	1	0,204	2	3	0,474	2	3	0,561
Nível fundamental	4	10		10	4		9	5	
Nível médio	4	4		5	3		3	5	
Nível superior	2	1		1	2		2	1	
Renda									
1 salário mínimo	8	10	0,765	9	9	0,171	8	10	0,232
>1salário mínimo	6	6		9	3		8	4	
Moradia									
Própria	14	15	0,341	17	12	0,406	16	13	0,277
Alugada	0	1		1	0		0	1	

p* <0,05 – Teste Qui Quadrado

Ao avaliar a média dos domínios do IPSF com a funcionalidade, qualidade de vida

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

geral e satisfação com a saúde dos idosos verifica-se diferença estatisticamente significativa apenas ao comparar o domínio autonomia com a qualidade de vida geral do idoso (p<0,020). Ao comparar os outros domínios com as outras variáveis não nota-se nenhuma relevância estatística.

A distribuição das médias dos domínios do IPSF, CF e QV geral e satisfação com a saúde encontra-se na Tabela 4.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Tabela 4. Distribuição das médias dos domínios do IPSF e caracterização da CF, QV geral e satisfação com a saúde

	Afetividade-consistência			Adaptação-familiar			Autonomia		
	Bom (<32) N	Ruim (≥32) N	p*	Bom (≥21) N	Ruim (<21) N	p*	Bom (≤14) N	Ruim (>14) N	p*
CF									
Independente para todas as atividades	7	16	0,925	158		0,290	11	12	0,666
Independente para todas as atividades menos uma	2	5		34			4	3	
QV geral									
Boa	5	15	0,398	128		1,000	13	7	0,020*
Ruim	4	6		64			2	8	
Satisfação com a saúde									
Satisfeito	3	8	0,804	74		0,757	7	4	0,256
Insatisfeito	6	13		118			8	11	

p* <0,05 – Teste Qui Quadrado

DISCUSSÃO

Na amostra do presente estudo foi possível identificar uma média de idade de 67 anos, caracterizados como idosos jovens, e com predomínio do sexo feminino, reforçando os achados de outros estudos envolvendo essa mesma população (INOUYE et al., 2010; NUNES et al., 2010; DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013). Pode ser explicado pelo fato de que em média as mulheres vivem seis anos a mais que os homens tornando-se, portanto, mais vulneráveis a doenças crônicas com perda da capacidade funcional ao longo da vida, por outro lado são também responsáveis por uma maior procura aos serviços de saúde (OLIVEIRA, BERTOLINI & BENEDETI, 2012), condição essa que pode explicar a prevalência de mulheres na pesquisa.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Houve um predomínio de idosos que apresentaram baixa escolaridade e baixa renda, corroborando com outros estudos (SANTOS & GRIEP, 2013; PEREIRA et al., 2006). Esses fatores influenciam de forma desfavorável a qualidade de vida do idoso, pois limita o acesso a informações influenciando na percepção do autocuidado, limitando o acesso aos serviços de saúde e medicamentos. Pode levar também este indivíduo a ser dependente de outras pessoas para realizar atividades instrumentais básicas de vida diária reduzindo o grau de autonomia do mesmo (SANTOS & CUNHA, 2013). Apesar dos participantes apresentarem baixa renda, a maioria possuía moradia propria, o mesmo foi relatado no estudo de Nunes et al. (2010), com amostra de 407 idosos, em que a maioria relatou renda abaixo de 2 salários mínimos com o mesmo tipo de moradia descrita no presente estudo.

Inouye et al, (2010) realizaram um estudo com 150 idosos, verificando um adequado suporte familiar percebido por esses indivíduos, havendo relação positiva com a qualidade de vida. Ele relata ainda que o nível socioeconômico interfere na percepção do suporte familiar, onde os idosos de classe econômica mais alta haviam escores melhores que aqueles de classe mais baixa demonstrando que quanto maior a vulnerabilidade social, pior é a adaptação familiar e portando prejudicando a percepção de qualidade de vida.

Dentre idosos pesquisados verificou-se um predomínio daqueles que relataram possuir religião. Um estudo realizado por Baptista, Neves e Baptista (2008), demonstrou que quanto maior é a percepção do suporte familiar, maior é a quantidade de crenças irracionais que os idosos apresentam, podendo relacionar o fator religião como um importante meio de adaptação e enfrentamento dos idosos perante os estresses do dia-a-dia e entre familiares. Apesar de não ter encontrado significância estatística quando comparou-se as variáveis religião e IPSF, a maior parte dos idosos que relataram ter uma crença apresentaram uma boa percepção do suporte oferecido a eles nos domínios adaptação familiar e autonomia.

Uma pesquisa realizada com 1755 estudantes universitários, verificou que a percepção do suporte familiar está diretamente ligada com a saúde mental dos indivíduos, pois quanto maior o suporte familiar percebido menor foi a pontuação de transtornos mentais comuns e menor a frequência de comportamento de risco entre esses estudantes (SOUZA; BAPTISTA; BAPTISTA, 2010). No âmbito familiar o convívio entre idosos e seus familiares é responsável pelo desenvolvimento de laços afetivos. A tolerância, afeto e respeito são essenciais no relacionamento familiar tornando o convívio agradável. Por outro lado, quando a convivência dos idosos e a família é baseada em divergências de

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

ideias e sentimentos negativos pode levar ao desgaste nesse relacionamento (REIS et al., 2011). Os idosos deste estudo apresentaram comprometimento na percepção do suporte familiar, segundo o IPSF, demonstrando dessa forma que a percepção da convivência entre os seus familiares se encontra inadequada.

O domínio afetividade-consistência, segundo Baptista (2007), representa a capacidade de demonstrar afeto entre os membros, de se comunicar, respeitar e a habilidade de resolução de problemas. Foi possível verificar na amostra do presente estudo um comprometimento neste domínio, em que 70% dos idosos apresentaram uma baixa percepção e apenas 30% consideraram uma boa percepção do suporte familiar. Conclui-se a partir da avaliação deste domínio que os participantes apresentaram uma percepção ruim do acolhimento e afeto entre os membros. Quando relacionado com as variáveis, não houve significância estatística, porém nota-se que mesmo os idosos sendo independentes e percebendo a qualidade de vida como boa, apresentam uma percepção ruim desse domínio, demonstrando um despreparo da família ante a necessidade de apoio que o idoso necessita. Dessa forma os idosos buscam fora do âmbito familiar o suporte que desejam, tanto em grupos religiosos, espaços públicos, quanto no ambiente de terapia, contribuindo para a manutenção da capacidade funcional e da qualidade de vida (REIS et al., 2014).

Já o domínio adaptação familiar se refere a sentimentos e comportamentos negativos, como raiva, exclusão, agressividade, competitividade e conflitos (Baptista, 2007). Nota-se, nesse fator, que a maioria dos idosos enxergam um bom suporte familiar e um baixo percentual como ruim afirmando uma boa adaptação familiar, que indica uma visão satisfatória desse suporte para esse domínio, demonstrando não haver relações conflituosas.

O último domínio, autonomia, é avaliada a existência de privacidade, relações de confiança e independência entre os membros (Baptista, 2007). Nesse domínio os idosos obtiveram uma percepção ruim, considerando como um suporte inadequado e também como adequado caracterizando um fator negativo na capacidade funcional do idoso, já que esses não se sentem motivados a realizar atividades independentes, interferindo também na qualidade de vida do mesmo (REIS et al., 2011).

Quando comparou-se as variáveis capacidade funcional e o domínio autonomia do IPSF não houve significância estatística, porém nota-se que idosos considerados independentes apresentaram uma inadequada percepção do suporte familiar nesse domínio. Este fato pode ser explicado pela condição de saúde da amostra estudada, em que a decorrência da presença de doenças crônicas, gera um comportamento mais

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

cuidadoso e paternalista da família, impedindo o idoso de exercitar sua autonomia, por mais que esses sejam independentes. Levando-os a crer em um suporte familiar inadequado quando se trata de liberdade e independência (BAPTISTA; NEVES; BAPTISTA, 2008).

Os achados desta pesquisa corroboram com Reis et al. (2011), uma relação da percepção do suporte familiar inadequada principalmente no domínio afetividade consistência em idosos dependentes nas atividades básicas de vida diária, indicando que as famílias desses idosos não estão preparadas para atender as necessidades dos mesmos de forma correta e afetiva. Em outro estudo realizado com essa mesma população cadastrada em unidades de saúde, procurou verificar os fatores associados ao suporte familiar, e trouxe como achado mais marcante o fato de que a presença de problemas de saúde estão associadas a menores pontuações no domínio adaptação familiar segundo o IPSF. Evidenciando mais uma vez o despreparo da família ante os gastos gerados e a necessidade de assistência ao idoso, gerando estresse e comportamentos agressivos, dificultando a boa relação familiar (REIS et al., 2014).

Quanto a avaliação da capacidade funcional os idosos apresentaram-se independentes para realização das atividades básicas de vida diária, corroborando com os estudos de Trize et al. (2014), Nunes et al. (2010) e Duarte et al. (2016) e Pinto et al. (2016). Neste último ao avaliar 820 idosos constatou-se que aqueles considerados idosos jovens, entre 60-69 anos, representavam a classe mais independente, enquanto aqueles acima de 70 anos eram sujeitos a maior prevalência de incapacidade funcional.

Foi possível observar também que apesar dos idosos possuírem uma boa percepção da qualidade de vida geral, apresentaram-se insatisfeitos com a saúde. Essa condição pode ser explicada pelo fato de que esses idosos se encontravam em tratamento fisioterapêutico, portando algum problema de saúde. Quanto a qualidade de vida, essa representa uma avaliação subjetiva, de conceito amplo, em que não se avalia apenas o fator saúde, mas engloba diferentes elementos, como estado psicológico, saúde física, nível de independência, condição socioeconômica, relações sociais, crenças pessoais, e condições ambientais (DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013; PEREIRA et al., 2006).

Pode ser notado significância estatística apenas entre a variável boa qualidade de vida geral e boa percepção do domínio autonomia (p=0,020) indicando que a demonstração de confiança e liberdade para com os idosos dentro do ambiente familiar, encoraja-os a realizar suas atividades de vida diária de forma independente e a participar da sociedade sem impedimentos, favorecendo o envelhecimento mais ativo, saudável e autônomo, consequentemente contribuindo com a qualidade de vida dos mesmos (REIS

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

et al., 2014).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos é possível concluir que a maioria dos idosos entrevistados apresentaram comprometimento nos domínios afetividade-consistência e autonomia do Inventario de Percepção do Suporte Familiar, demonstrando que parte desses idosos consideram o suporte familiar inadequado. Esse fato demonstra o falta de preparo das famílias na prestação de atenção, cuidado e apoio aos idosos. Apesar de não ter sido encontrado no estudo relação significativa entre os domínios do IPSF e as variáveis sociodemográficas, observou-se que os idosos avaliados foram considerados independentes e com boa qualidade de vida. Quando comparados os domínios com as variáveis capacidade funcional, qualidade de vida geral e satisfação com a saúde, obteve-se significância apenas entre o domínio autonomia e qualidade de vida geral.

Os achados deste estudo indicam que os idosos, mesmo os que estão sob assistência fisioterapêutica, apesar de apresentarem autonomia e funcionalidade necessitam de um suporte familiar mais adequado.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA M. N. Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): Estudo Componencial em duas Configurações**. Psicologia Ciência & Profissão**, v. 27 n. 3, p. 496-509, 2007.

BAPTISTA A.S.D.; NEVES V.; BAPTISTA M.N. Correlação entre suporte familiar, saúde mental e crenças irracionais em idosos religiosos. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 9, n. 2, p. 155-164, 2008.

DAGIOS P.; VASCONCELLOS C.; EVANGELISTA D.H.R. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em JI-Paraná/RO. **Revista Estudos Interdisciplinar Envelhecimento**, v. 20, n. 2, p. 469-484, 2015.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

DIAS D.S.G.; CARVALHO C.S.; ARAÚJO V. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 127-138, 2013.

DUARTE M. C. S.; FERNANDES M.G.M.; RODRIGUES R.A.P.; NÓBREGA M.M.L. Fragilidade, morbidade referida e capacidade funcional em mulheres idosas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 2, p. 1-6, 2016.

DUARTE Y.A.O.; ANDRADE C.L.; LEBRÃO M.L. O Índex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

FUHRMANN A.C.; BIERHALS C.C.B.K.; SANTOS N.O.; PASKULIN L.M. G. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 14-20, 2015.

INOUYE K.; BARHAM E.J.; PEDRAZZANI E.S.; PAVARINI S.C.I. Percepções de Suporte Familiar e Qualidade de Vida entre Idosos Segundo a Vulnerabilidade Social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 3, p. 582-592, 2010.

MELO D.M.; BARBOSA A.J.G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3865- 3876, 2015.

NUNES D.P.; NAKATANI A.Y.K.; SILVEIRA E.A.; BACHION M.M.; SOUZA M.R. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2887- 2898, 2010.

OLIVEIRA D.V.; BERTOLINI S.M.M.G.; BENEDETI M.R. Avaliação da qualidade de vida de idosos fisicamente ativos por meio do questionário WHOQOL-bref. **Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, p. 547-554, 2012.

PEREIRA R.J.; COTTA R.M.M.; FRANCESCHINI S.C.C.; RIBEIRO R.C.L.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista Psiquiatria RS**, v, 28, n. 1, p. 27-38, 2006.

PINTO H.A.; LANGE C.; PASTORE C.A.; LLANO P.M.O.; PRZYLYNSKI. D.; SANTOS F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3545-3555, 2016.

REIS L.A.; SANTOS K.T.; REIS L.A.; GOMES N.P. Suporte familiar, social, condições de saúde e sociodemográficas em idosos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 176- 185, 2014.

REIS L.A; TORRES G.V.; REIS A.L; FERNANDES H.M.; NOBRE X.T.T. Avalição do Suporte Familiar em Idosos residentes em domicilio. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 2, p. 107- 115, 2011.

REIS L.A.; TORRES G.V.; XAVIER T.T.; SILVA R.A.R.; COSTA I.K.F.; MENDES F.R.P. Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. **Texto Contexto Enfermagem Florianópolis**, v. 20, p. 55-58, 2011.

SANTOS M.I.P.O.; GRIEP R.H. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18 n. 3, p. 753-761, 2013.

SANTOS S.G.; CUNHA O.K.C. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. **Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 3, n. 3, p. 820-828, 2013.

SILVA, P.A.B.; SOARES S.M.; SANTOS J.F.G.; SILVA L.B. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos; **Revista Saúde Pública,** v. 48, n. 3, p. 390-397, 2014.

SOUZA M.S.; BAPTISTA A.S.D.; BAPTISTA M.M. Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 13, n. 1, p. 143-154, 2010.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 5
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

TRIZE D.M.; CONTI M.H.S.; GATTI M.A.N.; QUINTINO N.M.; SIMEÃO S.F.A.P.; VITTA. Fatores associados à capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, n. 4, p. 378-383, 2014.

TORRES G.V.; REIS L.A.; REIS L.A.; FERNANDES M.H.; ALVES G.S. Avaliação da capacidade de realização das atividades cotidianas em idosos residentes em domicílio. **Revista Baiana,** v. 33, n. 3, p. 466-475, 2009.