

Gildenir Pereira Martins Vieira



**AVALIAÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR EM IDOSOS:
ESTUDOS DE EVIDÊNCIAS DE VALIDADE**

Apoio:



**ITATIBA
2015**

Gildenir Pereira Martins Vieira

**AVALIAÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR EM IDOSOS:
ESTUDOS DE EVIDÊNCIAS DE VALIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, Área de Concentração - Avaliação Psicológica, para obtenção do título de Mestre.

ORIENTADOR: CLÁUDIO GARCIA CAPITÃO

ITATIBA
2015

155.67
V175a

Vieira, Gildeir Pereira Martins.
Avaliação do suporte familiar em idosos: estudos de evidências de validade/ Gildeir Pereira Martins Vieira.-- Itatiba, 2015.
78 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco.
Orientação de: Cláudio Garcia Capitão.

1. Evidências de validade. 2. Suporte familiar.
3. Depressão. 4. Idosos. I. Capitão, Cláudio Garcia.
II. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelas bibliotecárias do Setor de Processamento Técnico da Universidade São Francisco.




UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM PSICOLOGIA


Gildenir Pereira Martins Vieira defendeu a dissertação “AVALIAÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR EM IDOSOS: ESTUDOS DE EVIDÊNCIAS DE VALIDADE” aprovada pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco em 18 de agosto de 2015 pela Banca Examinadora constituída por:



Prof. Dr. Claudio Garcia Capitão
Orientador e Presidente



Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista
Examinador



Prof. Dr. Daniel Bartholomeu
Examinador

DEDICATÓRIA

COM RESPEITO E CARINHO, DEDICO ESSE TRABALHO AOS IDOSOS.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Gilberto e Valdenir, e à minha irmã Bárbara, pelo apoio e pela torcida em todos os momentos.

Ao meu esposo, Álvaro Neto, maior incentivador dos meus estudos, e que sempre me encorajou a seguir em frente.

Ao meu orientador Professor Cláudio Garcia Capitão pelos ensinamentos.

Aos professores Ana Paula Noronha, Fabián Rueda, Makilim Baptista, Lucas Carvalho e Nelson Hauck Filho pelas contribuições a este trabalho.

Às amigas que a Universidade São Francisco me deu: Poliana, Socorro, Vanessa, Catarina e Ana Maria pela companhia e apoio ao longo dessa caminhada.

Agradeço às minhas amigas de Teresina, companheiras de estudo em Itatiba, Ana Deyvis e Naira, pela acolhida e apoio.

À minha amiga e sócia Trycia, pela ajuda e compreensão enquanto estive ausente.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para realização dessa conquista. Muito obrigada!!!

Sumário

LISTA DE TABELA.....	viii
LISTA DE ANEXOS	ix
RESUMO	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO 1	1
APRESENTAÇÃO.....	1
REFERÊNCIAS	4
CAPÍTULO 2	6
INVENTÁRIO DE PERCEPÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR PARA IDOSOS: ESTUDOS PSICOMÉTRICOS INICIAIS.....	6
RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODO.....	19
PARTICIPANTES.....	21
INSTRUMENTOS.....	21
PROCEDIMENTOS.....	23
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

CAPÍTULO 3.....	35
SUORTE FAMILIAR E DEPRESSÃO EM IDOSOS: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE BASEADAS NAS RELAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS.....	35
RESUMO	35
ABSTRACT	36
INTRODUÇÃO.....	37
MÉTODO.....	44
PARTICIPANTES.....	44
INSTRUMENTOS.....	44
PROCEDIMENTOS.....	48
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
CAPÍTULO 4	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
ANEXOS	61

Lista de tabelas

ARTIGO 1 (Capítulo 2)

Tabela 1. Análise Fatorial Exploratória e Índice de Consistência Interna.....27

ARTIGO 2 (Capítulo 3)

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos.....50

Tabela 2. Perfil da escolaridade ds idosos.....51

Tabela 3. Média, desvio-padrão, pontuação máxima e mínima dos instrumentos.....51

Lista de anexos

Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (idoso).....	61
Anexo 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (familiar).....	63
Anexo 3 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco.....	65

Resumo

Vieira, G. P. M. (2015). *Avaliação do Suporte Familiar em Idosos: Estudos de Evidências de Validade*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

O suporte familiar é definido como o apoio oferecido pela família aos seus membros. É um construto multidimensional que abrange alguns aspectos das relações familiares como: coesão, adaptabilidade e comunicação. Pesquisas destacam a importância do suporte familiar na saúde mental dos idosos e o consideram um fator de risco para a depressão. Para avaliação do suporte familiar em idosos, observa-se a escassez de instrumentos normatizados para essa população específica e com propriedades psicométricas adequadas. Este trabalho teve como objetivo buscar evidência de validade e medidas de confiabilidade o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF-ID). Para tanto, a pesquisa foi dividida em dois artigos, *Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos: estudos psicométricos iniciais* e *Suporte Familiar e Depressão em Idosos: evidências de validade baseadas na relação entre variáveis*. O primeiro artigo teve como objetivo buscar evidências de validade baseadas na estrutura interna do IPSF-ID. Os resultados mostraram, nesse estudo, como melhor solução fatorial, a estrutura com apenas um fator, contendo 59 itens e com coeficiente *Alfa* de 0,95, indicando um alto índice de confiabilidade. O segundo artigo buscou evidências de validade para o IPSF-ID, com base em variáveis externas, a depressão e o suporte percebido por um familiar do idoso. Utilizou-se a *Geriatric Depression Scale (GDS-15)*, para correlacionar o suporte percebido pelo idoso com os possíveis sintomas de depressão, e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), respondido pelo familiar do idoso para comparar o suporte familiar percebido pelo idoso com o suporte percebido pelo seu familiar. Os resultados indicaram uma correlação significativa, positiva e moderada, entre o IPSF-ID e a *GDS-15* ($r=-0,42$; $p<0,01$). No que se refere ao IPSF-ID e IPSF, observou-se a correlação intraclasses com o valor de 0,53. Dentre as limitações do estudo, por se tratar de uma pesquisa que busca evidências de validade para um instrumento em desenvolvimento, destaca-se o reduzido número da amostra, além da especificidade da mesma, idosos da região nordeste, a maioria com baixa escolaridade. No entanto, recomenda-se novos estudos acerca das propriedades psicométricas do IPSF-ID com amostra maiores para que possa encontrar uma estrutura fatorial definitiva para o instrumento, além de outros tipos de validade e fidedignidade, e assim contribuir no desenvolvimento do instrumento.

Palavras-chave: evidências de validade, suporte familiar, depressão, idosos

Abstract

Vieira, G. P. M. (2015). *Family Support in Elderly Assessment: validity evidences studies*. Master's Thesis, Post-Graduate Studies in Psychology, São Francisco University, Itatiba, São Paulo.

Family support is defined by the support provided amongst family members. It is a multidimensional construct which encompasses some family related aspects, such as: cohesion, adaptability, and communication. Research highlights the importance of family support in mental health of the elderly as well as in what is considered to be a risk factor for depression. Lack of standardized instruments with adequate psychometric properties is confirmed for evaluation of family support for the elderly. This study has had the purpose of investigating evidence of validity and reliability measures through the Inventory of the Perception of Family Support (IPSF-ID). Therefore, the research was divided into two articles, *Inventory of the perception of family support for the elderly initial psychometric studies* and *Family Support and Depression in the elderly: evidence of validity based on the relation between the variables*. The first article aimed to investigate evidence of validity based on the IPSF-ID internal structure. Results have shown the structure with only one factor, containing 59 items and with *Alfa* 0,95 coefficient, which indicates a high level of reliability to be the most suitable factorial solution. The second article searched for evidence of validity for the IPSF-ID, based on external variables, depression and the support as perceived by a family relative of the elderly. *Geriatric Depression Scale (GDS-15)* was utilized to establish a correlation between the support perceived by the elderly and depression symptoms, and the IPSF, filled out by the elderly's relative in order to compare family support as perceived by the elderly to the one as perceived by the family members. Results indicated a significant, positive and moderate correlation between the IPSF-ID and the *GDS-15* ($r=0,42$ $p<0,01$). The intraclass correlation pertaining to IPSF-ID and IPSF was found with the value 0,53. The reduced sample size, with the study participants being elderly from Northeast Brazil, all with low educational level is among the study's limitations, because the study seeks to find evidence of validity for a developing instrument. New studies are necessary about the IPSF-ID psychometric properties with larger sample size to identify an irrefutable factorial solution for the instrument, besides other types of validity and reliability, in order to contribute to the development of the instrument.

Keywords: validity evidence, family support, depression, elderly.

CAPÍTULO 1

Apresentação

O aumento da longevidade constitui um novo desafio para a sociedade, para os pesquisadores, para as famílias e para a população que envelhece em todo o mundo, pois novas demandas vão surgindo com o envelhecimento da população (UNFPA, 2012). Nesse cenário, o suporte familiar tem recebido destaque, devido sua importância na compreensão das relações familiares.

A família é uma instituição responsável pelo processo de socialização, pela educação, apoio financeiro, proteção e afeto de seus membros (Baptista, Cardoso & Gomes, 2012). É na família que se forma a rede primária de relações sociais do indivíduo e esta é responsável por auxiliar os idosos em quaisquer necessidades que surjam, tanto material quanto emocional (Baptista, Neves & Baptista, 2008). Campos (2010) destaca que é na família que o indivíduo encontra a fonte mais consistente de suporte, pois ela é fonte de crenças, valores e códigos de comportamentos que dão ao indivíduo a sensação de identidade e orientam quanto à forma de agir, e contribui para o fortalecimento do ego no que tange ao domínio emocional. Nesse sentido, a família constitui-se a mais importante rede de suporte que o idoso possui, independente do arranjo e da estrutura familiar (Ramos, 2002; Caldas, 2003).

A pertinência do estudo acerca do suporte familiar com idosos se deve ao fato que diversas pesquisas empíricas demonstram sua funcionalidade enquanto variável amortecedora frente a eventos estressores, além de ser estar associado positivamente à saúde mental, bem estar psicológico e qualidade vida (Cobb, 1976; Ramos, 2002; Bell & Bell, 2005; Campos, 2010; Anjos, Boery, Pereira, Pedreira, Vilela, Santos & Rosa, 2015). Além disso, o suporte familiar

pode ser considerado agente de proteção frente ao risco de doenças mentais, como a depressão (Souza & Baptista, 2008).

A depressão é reconhecida como a doença mais comum dentre os transtornos afetivos nos idosos, sendo a causa mais frequente de sofrimento emocional (Ferreira & Bottino, 2012). É um transtorno caracterizado por fadiga, distúrbios do sono, lentificação psicomotora, desesperança, perda de interesse na vida em relação ao futuro, além de queixas subjetivas de memória e dificuldade de concentração (Andrade, Pang, Silva Júnior & Castro-Costa, 2012).

A manifestação da depressão em idosos vem sendo associada ao declínio do suporte social, e conseqüentemente, do suporte familiar (Merlin, Baptista & Baptista, 2004). Diversas pesquisas demonstram associações entre a percepção do suporte familiar e a depressão (Procidano & Heller, 1983; Baptista, Baptista & Dias, 2001; Baptista & Oliveira, 2004; Baptista, Souza & Alves, 2008; Baptista & Cremasco, 2013).

De acordo com Bastos-Formighieri e Pasian (2012), há uma preocupação dos pesquisadores da área de avaliação psicológica em considerar a população idosa em seus estudos, sobretudo investigando evidências de caráter psicométrico de seus instrumentos. No que se refere à avaliação psicológica no contexto da família com idosos, Falcão e Baptista (2010) destacam que o apoio familiar, ou seja, o suporte familiar é um dos principais elementos a serem avaliados, devido sua relevância na compreensão das relações familiares. Os autores destacam ainda a escassez de instrumentos para específicos essa população.

Considerando a importância do suporte familiar para a saúde mental dos idosos, a carência de estudos na área de avaliação psicológica no contexto da família com idosos e a escassez de instrumentos validados e normatizados especificamente para essa faixa etária, essa pesquisa teve como objetivo buscar evidências de validade e medidas de confiabilidade para o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID), instrumento que tem como

proposta avaliar o quanto os idosos percebem suas relações familiares em termos de atenção, afeto, autonomia, adaptação, comunicação, dentre outras características do suporte familiar.

Assim, a pesquisa foi estruturada em dois artigos. O primeiro artigo, intitulado “Inventário de Percepção do Suporte Familiar: estudos psicométricos iniciais” descreve a construção e desenvolvimento do Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID), e busca evidências de validade baseadas na estrutura interna do instrumento, a qual foi realizada por meio da análise fatorial dos seus itens. O segundo artigo, intitulado “Suporte Familiar e Depressão em Idosos: evidências de validade baseadas na relação entre variáveis” tem o objetivo de buscar evidências de validade baseada nas relações com outras variáveis, a depressão em idosos e o suporte familiar. A busca por evidências de validade com base nas relações com variáveis externas foi realizada pela correlação com a *Geriatric Depression Scale (GDS-15)*. Também foi utilizado nesse estudo, em uma pequena amostra, o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF), em que foram feitas comparações com o suporte familiar percebido pelo idoso com o suporte familiar percebido por um membro da família desse idoso. Por fim são apresentadas as considerações finais da pesquisa e a lista de anexos.

Referências

- Anjos, K. F., Boery, R. N. S., Pereira, R., Pedreira, L. C., Vilela, A. B. A. & Rosa, D.O.S. (2015). Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1321-1330.
- Andrade, L. H. S. G.; Pang, W. Y.; Silva Júnior, C. A. & Castro-Costa, E. (2012). TH, gênero e cultura. Em C. M. C. Bottino, S. L. Blay & J. Laks (Orgs.), *Diagnóstico e tratamento dos transtornos do humor em idosos* (pp. 39-52). São Paulo: Atheneu.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S., & Dias, R. R. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(2), 52-61.
- Baptista, M. N. & Cremasco, G. S. (2013). Propriedades psicométricas da escala baptista de depressão infanto-juvenil (EBADEP-IJ). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(2), 198-213.
- Baptista, M. N., Cardoso, H. F., & Gomes, J. O. (2012). Intergeracionalidade familiar. Em M. N. Baptista, & M. L. M Teodoro (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 16 - 26). Porto Alegre: Artmed.
- Baptista, A. S. D., Neves, S. T. V. & Baptista, M. N. (2008). Correlações entre suporte familiar, saúde mental e crenças irracionais em idosos religiosos. *Revista de Psicologia da Editora Vetor*, 9(2), 155-164.
- Baptista, M. N., & Oliveira, A. A. (2004). Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(3), 58-67.
- Baptista, M. N., Souza, M. S. & Alves, G. A. S. (2008). Evidências de validade entre a Escala de Depressão (EDEP), o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). *Revista Psico-USF*, 12(2), 211-220.
- Bastos-Formighieri, M. de S., & Pasian, S. R. (2012). O Teste de Pfister em Idosos. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 435-448.
- Bell, L. G. & Bell, D. C. (2005). Family Dynamics in Adolescence Affect Midlife Well-Being. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 198-207.
- Caldas, C. P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 773-781.
- Campos, E. P. (2010). Suporte social e família. Em J. de Mello Filho, & M. Burd (Orgs.), *Doença e Família* (pp. 141-161). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

- Falcão, D. V. S. & Baptista, M. N. (2010). Avaliação psicológica de famílias com idosos. Em D. V. S. Falcão (Org.), *A Família e o Idoso: desafios da contemporaneidade* (pp.13-36). Campinas: Papirus.
- Ferreira, R. B. & Bottino, C. M. C. (2012). TH em idosos na comunidade. Em C. M. C. Bottino, S. L. Blay & J. Laks (Orgs.), *Diagnóstico e tratamento dos transtornos do humor em idosos* (pp. 3-16). São Paulo: Atheneu.
- Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, HelpAge Internacional.(2012). *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*. Disponível em www.unfpa.org/webdav/site/.../Portuguese-Exec-Summary.pdf
- Merlin, M. S., Baptista, A. S. D. & Baptista, M. N. (2004). Depressão e Suicídio na Terceira Idade. Em M. N. Bapstista (Org.), *Suicídio e Depressão: atualizações* (pp.195-216)). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Procidano, M.E. & Heller, K. (1983). Measures of Perceived Social Support from Friends and from Family: Three Validations Studies. *American Journal of Community Psychology*, 11 (1): 1-2.
- Ramos, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 4(7), 156-175.
- Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2008). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*, 26(54), 207-215.

Capítulo 2

INVENTÁRIO DE PERCEPÇÃO DO SUPORTE FAMILIAR PARA IDOSOS: ESTUDOS PSICOMÉTRICOS INICIAIS

RESUMO

Vieira, G. P. M. (2015). *Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos: estudos psicométricos iniciais*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

O presente estudo teve como objetivo analisar as qualidades psicométricas do Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID) na busca de evidências de validade com base em sua estrutura interna. Inicialmente, foi realizado um estudo piloto com 26 idosos, ambos os sexos, com idades entre 60 e 87 anos ($M=71,15$; $DP=7,08$). Em seguida, a pesquisa foi realizada com 254 idosos, ambos sexos, com idades entre 60 e 90 anos ($M= 70,15$; $DP=7,51$), diferentes níveis de escolaridade, residentes nos estados do Piauí e Maranhão. Procedeu-se a análise fatorial exploratória do IPSF-ID, inicialmente composto por 64 itens, utilizando a *Exploratory Structural Equation Modeling (E-SEM)*, com rotação oblíqua *geomin* e método de extração *Maximum Likelihood Robust (MLR)*, que indicou até três fatores para o instrumento. Nesse estudo adotou-se a solução unifatorial como a melhor estrutura fatorial encontrada. O IPSF-ID, ficou composto por 59 itens e confiabilidade de 0,95, expressa pelo Coeficiente *Alfa*. As cargas fatoriais dos itens mantidos foram superiores a 0,50. Por meio desse procedimento estatístico, foi possível evidenciar validade com base na estrutura interna para o IPSF-ID. No entanto, novas pesquisas com amostra maiores são necessárias para verificar uma solução fatorial definitiva e prosseguir os estudos psicométricos do instrumento.

Palavras-chaves: suporte familiar, idosos, validade.

Abstract

Vieira, G. P. M. (2015). *Inventory of the perception of Family support for the elderly: initial psychometric studies*. Master's Thesis, Post-Graduate Studies in Psychology, University San Francisco, Itatiba, São Paulo.

The present study has had the purpose of analyzing the psychometric qualities of the Inventory of the Perception of Family Support for the Elderly (IPSF-ID) in the evidence of internal structure based validity in. Initially, a pilot study was done with 26 elderly, both genders, aged 60 to 87 years ($M=71,15$; $SD=7,08$. Next, the research was carried out with 254 elderly, both genders, aged 60 to 90 years ($M= 70,15$; $SD=7,51$), different educational levels, residing either in Piauí or Maranhão State. An exploratory factorial analysis of the IPSF-ID followed, initially composed by 64 items, utilizing the *Exploratory Structural Equation Modeling (E-SEM)*, with geomin oblique and *Maximum Likelihood Robust (MLR)* extraction method, which point out up to three factors for the instrument. The unifactorial solution was found to be the best factorial structure identified. The IPSF-ID was composed of 59 items and had reliability of 0,95, as expressed by the Alfa Coefficient. The factorial loads of the maintained items were more than 0,50. Through this statistic procedure it was possible to highlight validity based in the internal structure for the IPSF-ID. However, new studies with larger sample size are necessary to identify an irrefutable factorial solution and develop psychometric studies of the instrument.

Keywords: family support, elderly, validity.

Introdução

Os estudos demográficos mostram que o crescimento da população idosa tem ocorrido de forma bastante acelerada (Farfel & Jacob Filho, 2011). De acordo com a Organização Mundial de Saúde no ano 2000 havia no mundo 600 milhões de idosos e a expectativa é atingir 2 bilhões em 2050. Em 2013, a população idosa já representava 13% da população brasileira (IBGE, 2014). As estimativas apontam que até 2025 o Brasil terá mais de 32 milhões de idosos e será a sexta maior população idosa do mundo (Rivero, Canali-Prado, Vieira & Rivero, 2013).

O envelhecimento é um processo universal marcado pela heterogeneidade, pois envolve diversas e complexas variáveis. É caracterizado por mudanças físicas, cognitivas e psicossociais, que não ocorrem de modo simultâneo no organismo (Santos, Andrade & Bueno, 2009; Morillo, 2011). De acordo com Neri (2013), a trajetória que o processo de envelhecimento percorre vai depender do nível de desenvolvimento biológico e psicológico atingido pelos indivíduos, em virtude da ação conjunta da genética, dos recursos sociais, econômicos, médicos, tecnológicos e psicológicos.

Associado ao envelhecimento populacional observam-se diversas mudanças no contexto familiar, pois as famílias envelhecem juntos com seus membros. A longevidade traz a possibilidade de um maior tempo de convivência familiar, o que implica em mudanças na configuração familiar, no conceito de família, nos papéis e nas relações familiares. Desse modo, as famílias se reorganizam frente às demandas advinda da velhice (Silva, Vilela, Nery, Duarte, Alves & Meira, 2015). Para Falcão (2012), a maneira pela qual a família e seus membros lidam com o esse período do ciclo da vida familiar dependerá do tipo de sistema que criaram ao longo dos anos e da capacidade e formas de se ajustar às novas exigências e perdas decorrentes desse processo.

Para Ceberio (2006), a família pode ser descrita como um sistema aberto e flexível em constante mudança, sendo considerada um microssistema dentro da sociedade. Além disso, a família é considerada a matriz do desenvolvimento psicossocial e base para os modelos de relacionamento que o indivíduo terá. Dessa forma, fornece aos seus membros um senso de identidade e sentimento de pertencimento, que constitui um dos principais pilares da vida psíquica das pessoas. Capitão e Romaro (2012) pontuam que a família deve ser observada como um todo organizado, um sistema de interações dos indivíduos e suas relações, pois a família e as relações familiares vem sendo reconhecida como uma unidade fundamental da organização social na vida das pessoas e na formação do caráter.

De acordo com Estatuto do Idoso (Brasil, 2003, p.11), “é 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.”. Assim, dentre as responsabilidades e funções da família em relação aos seus membros, se destacam o processo de socialização, a educação, o apoio financeiro, além de gerar proteção e afeto (Baptista, Cardoso & Gomes, 2012). Campos (2010) destaca que é na família que o indivíduo encontra a fonte mais consistente de suporte, pois ela é fonte de crenças, valores e códigos de comportamentos que dão ao indivíduo a sensação de identidade e orientam quanto à forma de agir, e contribui para o fortalecimento do ego no que tange ao domínio emocional.

As contribuições e o papel do cuidado da família com os idosos constituem uma pedra angular nas pesquisas em gerontologia, sobretudo destacando o suporte e o cuidado prestado aos idosos (Caldas, 2003). Um dos efeitos positivos exercidos pela família na saúde dos idosos está relacionado ao fato de que o suporte oferecido tende a reduzir os efeitos negativos do estresse na saúde mental. Isso na medida em que a ajuda dada ou recebida contribui para o aumento de um

sentido de controle pessoal, tendo uma influência positiva no bem-estar psicológico. Os sentimentos de bem estar na velhice estão relacionados com a capacidade de efetuar trocas, isto é, dar e receber alguma ajuda de forma balanceada (Ramos, 2002).

O apoio oferecido pela família aos seus membros, denominado suporte familiar, está relacionado com o grau no qual as necessidades de apoio do indivíduo são satisfeitas pela família (Baptista, Cardoso & Gomes, 2012). O construto suporte familiar é considerado multidimensional e de difícil operacionalização (Baptista, 2005). Uma conceituação mais completa e aprofundada sobre o suporte familiar foi atingida por Olson, Russel, Sprenkle (1983), fundamentada na teoria familiar sistêmica, na qual apresentam um modelo circunplexo de interação da família em três dimensões: coesão, adaptabilidade e comunicação.

De acordo com os autores, a coesão familiar é definida pelo grau com qual o indivíduo está conectado ou separado da sua família, ou ainda o vínculo emocional que seus integrantes possuem um com o outro, incluindo coalizões, amigos em comum, espaço dividido, tomadas de decisão em conjunto, interesses em comum e quantidade de recreação em conjunto. A adaptabilidade está relacionada à habilidade da família de mudar suas estruturas de poder e regras de relacionamentos, frente à situações estressantes do cotidiano. Pode ser observada em comportamentos assertivos, controle, disciplina e regras de relacionamentos. E por último, a comunicação, que é uma dimensão facilitadora das demais, definida como habilidade de comunicação entre os membros da família. Pode ser observada em comportamentos como escuta reflexiva, empatia e capacidade dos membros da família em dividirem sentimentos uns com os outros.

Diversas pesquisas comprovam a funcionalidade do suporte familiar na saúde psíquica das pessoas. O suporte familiar é considerado uma variável amortecedora dos efeitos de situações estressantes vivenciadas pelos indivíduos (Ramos,2002), além de possuir uma importância

fundamental nos estudos de resiliência psicológica (Batista, 2005). É um agente de proteção frente a riscos de doenças mentais (Souza & Baptista, 2008) e considerado um dos pilares mais importantes da qualidade de vida dos idosos, pois de acordo com a literatura, uma percepção familiar elevada fomenta qualidade de vida e bem estar psicológico (Levkoff, Macarthur & Bucknall, 1995; Inouye, Barham, Pedrazzani & Pavarini, 2010; Andrade & Martins, 2011; Anjos, Boery, Pereira, Pedreira, Vilela, Santos & Rosa, 2015)

A avaliação do suporte familiar, de acordo com Dell'Agio e Siqueira (2012), constitui um desafio devido a importância do construto para a compreensão da dinâmica familiar. Diferentes instrumentos, questionários e entrevistas tem sido utilizados para avaliar famílias com idosos: o Genograma é um dispositivo de investigação usado em terapia familiar sistêmica e consiste na representação gráfica de uma constelação dos membros da família e tem a capacidade de indicar hipóteses sobre como um problema clínico pode estar relacionado com o contexto familiar e sua evolução através do tempo (Falcão & Baptista, 2010).

O *Family System Test (Fast)* é um processo de investigação quantitativa e qualitativa destinado a realizar uma análise estrutural e sistêmica das percepções dos sujeitos sobre as relações familiares. Avalia percepção e hierarquia por meio da representação de seus membros em um tabuleiro dividido em 81 quadrados e peças de madeira representando figuras masculinas e femininas. A partir da descrição da família pelo entrevistado, solicita-se que dele disponha todos os membros da família no tabuleiro e são realizadas as análises (Teodoro, 2012).

O Apgar da Família é um instrumento que tem como objetivo refletir a percepção do funcionamento da família e avalia a satisfação de cada membro diante das relações familiares. É composto por cinco itens e três possíveis respostas, sendo que a maior pontuação indica melhor funcionalidade familiar. Esse instrumento foi traduzido e adaptado no Brasil por Duarte (2001) para avaliar idosos e seus cuidadores (Falcão & Baptista, 2010).

O Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) é o único teste psicológico com parecer favorável pelo SATEPSI – Sistema de Avaliação de Testes Psicológico do Conselho Federal de Psicologia - CFP, disponível para avaliar esse construto. Porém, de acordo com o manual, o instrumento é destinado a pessoas de 11 a 57 anos. O IPSF foi desenvolvido baseado em instrumentos nacionais e internacionais de avaliação das relações familiares, como: o *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-III)*, o *Family Assessment Device (FAD)*, o *Family Awareness Scale (FAZ)*, o *Parental Bonding Instrument (PBI)*, e o Questionário de Estilos Parentais de Gomide, além de uma pesquisa não publicada com 100 estudantes de Psicologia, que responderam a pergunta “Na sua opinião, o que é uma família ideal?” (Baptista, 2009).

Para a construção dos itens do IPSF, 192 itens foram listados e adaptados para a língua portuguesa. Também foram feitas adaptações para a padronização do tipo de pergunta para a escala *Likert* de quatro pontos (nunca, poucas vezes, muitas vezes, sempre) e a padronização do tempo verbal das afirmações. Por meio da análise de conteúdo os itens foram alocados em 8 categorias: Afiliação e Pertencimento (19 itens); Afetividade Familiar (24 itens); Conflito e Resolução de Problemas Familiares (22 itens); Papéis e Funções Familiares (19 itens); Familiaridade/Funcionamento Geral (30 itens); Aceitação Familiar (33itens); Apoio Familiar (13 itens) e Comunicação Familiar (32 itens) (Baptista, 2005).

Um primeiro estudo com 346 estudantes universitários, com idades entre 17 e 55 anos ($M=24,17; DP=6,36$) foi realizado, em que responderam o instrumento. Foi constatada através de uma análise pelo modelo de *Rach*, que a escala *Likert* de quatro pontos não discriminava suficientemente bem todos os intervalos. Assim, readaptou-se os dados para uma escala *Likert* de três pontos: “sempre ou quase sempre”, “às vezes” e “quase nunca ou nunca”.

Foi realizada uma análise fatorial exploratória com o objetivo de se avaliar se os 192 itens eram passíveis de ser fatorados e quantas dimensões uma primeira análise sugeriria. Utilizando como parâmetros *eigenvalues* iguais ou maiores que 1 e cargas fatorais acima de 0,30, o KMO foi de 0,864 com nível de significância de 0,0001. Foram retirados 46 fatores, explicando 75,2% da variância total. Após essa etapa, foram retirados os itens que se encontravam em mais de um fator e excluídos aqueles que possuíam conteúdos semelhantes, com cargas fatoriais acima de 0,45 e *eigenvalues* acima de 1,5. Assim, foram encontradas 4 dimensões, contendo 43 itens, explicando 42,80% da variância total.

O modelo final do IPSF, nesse primeiro estudo, ficou constituído por quatro dimensões denominadas: Inadequação Familiar (14 itens), Afetividade (10 itens), Consistência (11 itens) e Autonomia (8 itens). A dimensão Inadequação Familiar representou a percepção de inadaptação do indivíduo em relação a seu suporte familiar. A dimensão Afetividade aglutinou os itens referentes às relações afetivas positivas intrafamiliares, desde interesse pelo outro até a expressão de carinho. Na dimensão Consistência, agruparam-se os itens referentes aos papéis e regras dos membros da família, assim como estratégias de resolução de problemas enfrentados pela família. Por fim, a dimensão Autonomia reuniu os itens sobre a percepção de autonomia que o indivíduo tem perante a família.

Em um segundo estudo para investigar evidências de validade para o IPSF, participaram 1064 estudantes do ensino médio e universitários com idades entre 17 e 64 anos ($M=23,35$; $DP=6,05$). Para analisar as dimensões, foi utilizada a rotação oblíqua, levando em consideração as cargas fatoriais mínimas convencionadas pelo pesquisador (0,30). Procedeu-se a uma análise de componentes principais, limitando-se a três dimensões, a fim de se verificar se os itens das dimensões iriam se reagrupar. Observou-se a junção dos itens das dimensões Afetividade e Consistência, mantendo-se os itens das dimensões Autonomia e Inadequação Familiar, que passou

a ser chamada de Adaptação Familiar, já que os itens dessa dimensão seriam invertidos na correção do instrumento. Um item (item 18) foi retirado da escala em função de apresentar carga fatorial discrepante da exigida (0,30). Dessa forma, o instrumento final consta de 42 itens, distribuídos em três dimensões (Baptista, 2009).

A dimensão resultante da junção das dimensões Afetividade e Consistência foi denominada Afetivo-Consistente, contendo 21 itens com perguntas que versam sobre a expressão de afetividade entre os membros da família, interesse, empatia, respeito, consistência de comportamentos, clareza de regras e habilidades na resolução de problemas. A dimensão Adaptação Familiar, composta por 13 itens, contém perguntas que expressam sentimentos e comportamentos negativos em relação à família, como raiva, isolamento, incompreensão, não pertencimento, irritação, relações agressivas, percepção de competição entre os membros da família, culpa nos conflitos ao invés de tentarem soluções mais pró ativa. E por último a dimensão Autonomia, com 8 itens e questões que podem assinalar relações de confiança, liberdade e privacidade entre os membros.

Para avaliar o suporte familiar em idosos no Brasil, a literatura não refere instrumentos com propriedades psicométricas satisfatórias. Em pesquisa realizada em Agosto de 2015, no site do SATEPSI, verificou-se que dos 158 instrumentos com parecer favorável para uso profissional, apenas dois são destinados especificamente para a população idosa e nenhum para o contexto familiar. São eles: SAT – Técnica de Apercepção para Idosos, técnica projetiva de avaliação da personalidade, publicado pela editora Vetor, e o WISCONSIN – Teste Wisconsin de Classificação de Cartas – versão para idosos, que avalia as funções executivas, publicado pela Casa do Psicólogo.

Dessa forma, observa-se a escassez de instrumentos validados e normatizados para essa população específica. Pesquisadores tem investido em estudos de construção, padronização,

normatização e evidências de validade de instrumentos próprios para essa população (Falcão & Baptista, 2010; Teodoro, 2012).

O teste psicológico é definido por Urbina (2007) como uma ferramenta de medida, objetiva e sistematizada, para obtenção de amostras de comportamentos. Para serem considerados confiáveis e com informações legítimas, os testes psicológicos devem obedecer a critérios mínimos de validade e fidedignidade, ou seja, possuir propriedade psicométricas adequadas. A validade de um instrumento, de acordo com Alves, Souza e Baptista (2011), está relacionada às evidências acerca das interpretações feitas a partir dos resultados de um teste, e podem ser verificadas por meio de cinco classificações definidas pela *American Educational Research Association (AERA)*, *American Psychological Association (APA)* e o *National Council on Measurement in Education (NCME)* (2014): evidências com base no conteúdo, com base nos processos de respostas, com base na estrutura interna, com base nas relações com variáveis externas e com base nas consequências da testagem. A fidedignidade, também denominada confiabilidade ou precisão, refere-se à estabilidade do teste, ou seja, o grau de confiança nos escores do teste. Essa qualidade psicométrica é determinada pelo nível com que as pontuações do teste são livres de erro (Urbina, 2007).

Alchieri e Cruz (2012) destacam que no processo de construção de instrumentos de avaliação psicológica a faixa etária constitui um importante critério, e que deve ser levado em consideração as particularidades de cada etapa do desenvolvimento afim de que se evitem generalizações equivocadas. Para Hutz (2015), é preciso ter muito cuidado ao se utilizar tabelas de normas dos testes. Deve-se verificar os participantes da amostra de normatização, pois o desempenho em um teste pode se alterar de acordo com a idade, e essa variação não é necessariamente sempre na mesma direção. Além disso, o uso de normas válidas de um grupo para outro, como diferente faixa etária por exemplo, pode levar a erros.

Verificou-se que em algumas pesquisas realizadas com a população idosa, foi utilizado o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF) para avaliar a percepção que o idoso tem do suporte recebido por seus familiares. A seguir estes estudos são descritos.

A pesquisa realizada por Baptista, Neves e Baptista (2008), teve com objetivo correlacionar a percepção do suporte familiar, saúde mental e crenças irracionais em idosos religiosos. Participaram do estudo 50 idosos, ambos sexos, com idade variando entre 60 e 80 anos, todos frequentadores de uma paróquia católica de um município situado no interior de São Paulo. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico, Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF), *Short Psychiatric Evaluation Schedule (SPES-R)* e o Questionário de Crenças Irracionais (QCI).

No que se refere aos resultados do IPSF, os idosos apresentaram pontuação alta na dimensão Afetivo-Consistente ($M=35,18$; $DP=5,8$), o que indica que percebem sua família próxima, afetiva, com regras consistentes, dentre outras características dessa dimensão. Na dimensão Adaptação, observou-se uma pontuação média-alta ($M=23,58$; $DP=2,4$), revelando uma relação familiar baseada em afetos positivos, como acolhimento e compreensão. Em relação à dimensão Autonomia, também observou-se pontuações média-alta ($M=14,44$; $DP=2,1$), o que demonstra que os idosos participantes percebem-se com autonomia e liberdade nas relações familiares. A pontuação total do IPSF ($M=73,20$; $DP=8,0$) mostra que os idosos que participaram desse estudo percebem alto suporte familiar. Os autores do estudo relatam ainda, que apesar do IPSF nunca ter sido aplicado em idosos, os participantes dessa pesquisa apresentaram resultados semelhantes aos encontrados no manual.

Inouye, Barham, Pedrazzani e Pavarini (2010), realizam um estudo em que examinaram a relação entre a percepção do suporte familiar entre idosos, segundo o nível de vulnerabilidade social e características sociodemográficas. Os instrumentos utilizados foram: Inventário de

Percepção do Suporte Familiar (IPSF), Escala de Avaliação da Qualidade de Vida (QdV-DA) e o Critério de Classificação Econômica Brasil. As correlações entre a qualidade de vida e o suporte familiar total, a dimensão Afetivo-Consistente, Adaptação, e Autonomia, foram significativas ($p < 0,05$) e positivas, apesar de apresentarem intensidade diferentes. Observou-se correlações fortes entre o escore de qualidade de vida com o escore total da percepção do suporte familiar ($r = 0,794$) e com o escore percepção do suporte familiar afetivo consistente ($r = 0,721$); correlações moderadas entre o escore qualidade de vida com os escores de percepção de adaptação familiar ($r = 0,636$) e autonomia familiar ($r = 0,482$).

As correlações entre a percepção do suporte familiar e os diferentes níveis de vulnerabilidade social foram negativas ($p < 0,001$) e apontam que à medida que aumenta a vulnerabilidade social piora as percepções do suporte familiar. Na dimensão Afetivo-Consistente, os itens do IPSF mais afetados pelo nível de vulnerabilidade foram os relacionados à receber elogios ($r = -0,578$), expressão de pensamentos e emoções ($r = -0,528$) e discussão dos medos e preocupações ($r = -0,567$). Quanto à dimensão Adaptação Familiar, os itens mais afetados pelo nível de vulnerabilidade foram os relacionados à irritação que a família causa no entrevistado ($r = -0,569$), existência de brigas com gritos ($r = -0,542$) e aos problemas emocionais existentes na família ($r = -0,532$). E por fim, na dimensão Autonomia Familiar, os itens mais afetados foram os relacionados à privacidade ($r = -0,550$), autonomia de ser como deseja ($r = -0,521$) e autonomia para cuidar de si próprio ($r = -0,519$).

Com o objetivo de avaliar a percepção do suporte familiar em idosos residentes em domicílio, Reis, Torres, Reis, Fernandes e Nobre (2011), realizaram um estudo com 150 idosos cadastrados em unidades de saúde no município de Jequié-BA. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico e de saúde, Mini-Exame do Estado Mental e o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF). Em relação ao IPSF, a maioria dos idosos apresentou

pontuação baixa nos domínios Afetivo-Consistente (52%; $M=36,8$; $DP=7,4$) e Autonomia (58%; $M=14,6$; $DP=1,7$). Quanto à dimensão Adaptação Familiar, a maioria dos idosos apresentaram pontuações altas (67,3%; $M=18,7$; $DP=8,4$). De acordo com a média das pontuações do IPSF, observa-se que boa parte dos idosos apresentaram comprometimento nas dimensões Afetivo-Consistente e Autonomia, o que demonstra uma dificuldade das famílias em vivenciar emoções frente aos estímulos, dificuldades na clareza dos papéis e nas habilidades de enfrentamento das situações-problemas. Além disso, demonstra também fragilidade nas relações de confiança e privacidade, perda da liberdade e autonomia no ambiente familiar.

Observa-se que algumas pesquisas tem utilizado o Inventário de Percepção do Suporte Familiar – IPSF em idosos, apesar do instrumento não ser destinados para essa faixa etária. Com o objetivo de avaliar a percepção do suporte familiar em idosos, Baptista (2013) desenvolveu o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID). A proposta do IPSF-ID é avaliar o quanto os idosos percebem suas relações familiares em termos de atenção, afeto, autonomia, adaptação, independência e comunicação, ou seja, a percepção que os idosos possuem do suporte oferecido por seus familiares.

Assim, diante da importância do suporte familiar para a saúde mental dos idosos e da escassez de instrumentos que mensurem o construto suporte familiar nessa faixa etária específica, o objetivo da presente pesquisa é buscar evidências de validade baseadas na estrutura interna e medidas de confiabilidade para o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID).

Método

Construção dos itens e estudo piloto

Os itens do Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID) foram construídos a partir de 192 itens utilizados na construção do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). No desenvolvimento do IPSF, os itens foram listados e escolhidos com base em instrumentos nacionais e internacionais que avaliam as relações familiares. Com objetivo de se obter o menor número de itens, pois os idosos se cansam facilmente, os que continham palavras iguais, mesmo com significados diferentes foram eliminados, e escolhidos 64 itens que constituíram inicialmente o IPSF-ID.

Após a seleção dos itens do IPSF-ID, foi realizado um estudo piloto nos meses de Junho e Julho de 2014, na cidade de Teresina-PI, em que participaram 26 idosos, ambos sexos, com idades entre 60 e 87 anos ($M=71,15$; $DP=7,08$) e a maioria possuía ensino fundamental (69,2%). Os participantes foram escolhidos de forma aleatória em ruas, praças, ou em suas residências e convidados a participar da pesquisa. Depois de informados quanto aos objetivos do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE foi assinado e iniciada a coleta. A fim de se verificar a integralidade das funções cognitivas e descartar a presença de transtornos neurocognitivos (processos demenciais), o que poderia comprometer o resultados do estudo, foi aplicado o Mini-Exame do Estado Mental (Bertolucci, Brucki, Campacci & Juliano, 1994), e utilizados pontos de corte de acordo com a escolaridade, conforme proposto por Neri, Ongaratto e Yassuda (2012).

Os instrumentos foram aplicados pela pesquisadora, individualmente, e na seguinte ordem: questionário sociodemográfico, Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF-ID). Na aplicação do IPSF-ID as devidas orientações sobre

como responder o instrumento foram dadas e em seguida, lidos os itens um a um para o idoso. A escolha por esse método de aplicação teve como objetivo tornar a coleta de dados mais rápida e também para evitar problemas de ordem visual, compreensão da leitura e dificuldades no entendimento dos itens, pois com o envelhecimento, os circuitos frontoestriais do cérebro iniciam um processo natural de desmielinização das células nervosas, e tal fato tem como consequência o declínio dos domínios cognitivos e diminuição da velocidade do processamento das informações. (Paula, Silva, Fuentes & Malloy-Diniz, 2013).

Os participantes responderam todos os instrumentos e quando estes foram pontuados é que a pesquisadora eliminou os protocolos com resultados inferiores aos estabelecidos pelo ponto de corte de acordo com a escolaridade. Nesse estudo, nenhum protocolo foi eliminado por apresentar indícios de transtornos neurocognitivos. Após a coleta de dados, os protocolos foram analisados e foi observado que alguns idosos tiveram dificuldade em compreender o conteúdo de dois itens do instrumento: o item 18 “Minha família não se prende a regras ou padrões familiares.” e o item 47 “Eu tenho motivação em estar junto com minha família.”.

Juntamente com o autor do instrumento, esses itens foram reformulados e originaram uma nova versão, 18 e 47 respectivamente, “Em minha família há regras claras.” e “Eu gosto de estar junto com minha família.”. Outros sete itens (item 5, 25, 31, 51, 53, 58 e 59) também foram modificados, com o objetivo de facilitar a compreensão do idoso. Esses itens antes eram escritos na forma de frases negativas, que foram modificadas e passaram a frases afirmativas. A título de exemplo, pode-se observar o item 5: antes, “Sinto que não faço parte da minha família”, e após a modificação, “Sinto que faço parte da minha família.”.

Também foram feitas adaptações no inventário quanto ao modo de resposta: antes, uma escala *Likert* de três pontos: “quase nunca ou nunca” (0); “às vezes” (1) e “quase sempre ou sempre” (2), e decidiu-se optar por uma escala dicotômica: “sim” ou “não” para facilitar as

respostas dos idosos, pois observou-se uma tendência dos participantes em responder os itens utilizando as palavras “sim” ou “não”, mesmo sendo orientados que deveriam responder com “quase nunca ou nunca”, “às vezes” ou “quase sempre ou sempre”. Após essas modificações no instrumento deu-se início à pesquisa.

Participantes

O primeiro estudo na busca por evidências de validade baseadas na estrutura interna do IPSF-ID foi realizado com uma amostra de 254 idosos em duas cidades do Piauí (56,70%) e Maranhão (43,30%). A idade dos participantes variou entre 60 e 90 anos ($M= 70,15$; $DP=7,51$), sendo a maior parte mulheres (80,7%). Quanto à escolaridade, 19,3% eram analfabetos, 53,1% possuíam o ensino fundamental, 20% o ensino médio e 7,4% possuíam ensino superior.

Instrumentos

Questionário sócio demográfico para os idosos

Para caracterização da amostra, foi utilizado um questionário sociodemográfico elaborado pela pesquisadora com informações como: gênero, idade, escolaridade, situação conjugal, número de filhos e com quem mora.

Mini-Exame do Estado Mental – MEEM

O Mini-Exame do Estado Mental – MEEM foi elaborado por Folstein, Folstein e Mchugh (1975), é um dos testes mais empregados e mais estudados em todo o mundo. Tem sido muito utilizado tanto no campo clínico, como em pesquisas. É um instrumento simples, e tem o objetivo de avaliar as funções cognitivas e rastrear quadros demenciais. Sua aplicação é rápida, passível

de reaplicação e pode ser administrado por outros profissionais da saúde, além de psicólogos(Almeida, 1998; Lourenço & Veras, 2006).

A versão brasileira do instrumento foi traduzida e adaptada por Bertolucci, Brucki, Campacci e Juliano (1994). Em 2003, Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci e Okamoto propuseram sugestões para o uso do MEEM no Brasil, que além de adaptações na sua estrutura, tiveram o objetivo que o teste servisse para o uso em ambiente hospitalar, consultório ou estudos populacionais. Além disso, os autores observaram grande influência da escolaridade sobre o desempenho no teste.

Assim como no estudo piloto, os participantes da presente pesquisa também responderam o Mini-Exame do Estado Mental – MEEM, para verificar a integralidade das funções cognitivas e descartar a presença de transtornos neurocognitivos. Foram utilizados pontos de corte com base na escolaridade dos participantes, conforme a literatura (Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci & Okamoto, 2003; Neri, Ongaratto & Yassuda, 2012).

Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos- IPSF-ID

O IPSF-ID (Baptista, 2013) é um instrumento em construção e tem o objetivo avaliar o quanto os idosos percebem suporte oferecido por seus familiares. É constituído inicialmente por 64 itens que devem ser respondidos em uma escala dicotômica, “Sim” ou “Não”, e de acordo com a descrição do item pode pontuar “0” ou “1”. O resultado total do IPSF-ID é obtido somando-se todos os itens e quanto maior a pontuação melhor a percepção do suporte familiar do idoso.

Procedimentos

O projeto dessa pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade São Francisco (Parecer nº 624.532 04/2014). Após a aprovação foi iniciada a coleta de dados. Os participantes foram escolhidos aleatoriamente, por conveniência, em ruas, praças, academias, em suas residências e em centros destinados para atividades físicas, cultura e lazer para pessoas da terceira idade. A pesquisadora contou com a colaboração de três estagiários, estudantes do curso de Psicologia, os quais foram treinados para a realização da coleta dos dados.

Os idosos foram convidados a participar da pesquisa, informados quanto aos objetivos e logo após assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, deu-se início a aplicação dos instrumentos: questionário sociodemográfico, Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID), respectivamente. A aplicação dos instrumentos foi realizada como uma entrevista, de forma individual, com aproximadamente 20 minutos de duração, em que os instrumentos foram lidos aos idosos que respondiam ao aplicador. Quanto à aplicação do IPSF-ID, adotou-se o mesmo procedimento do estudo piloto, e os itens foram lido um a um para os idosos. Além disso, ressaltou-se a importância de todos os itens serem respondidos e a não existência de respostas corretas.

O MEEM também foi utilizado para garantir que nenhum idoso com transtorno neurocognitivo participasse do estudo. Os pontos de corte adotados foram os mesmo estabelecidos no estudo piloto, baseados na literatura e de acordo com a escolaridade. Todos os participantes responderam o protocolo completo da pesquisa, ou seja, todos os instrumentos. Finalizada a coleta de dados, os protocolos foram pontuados e os idosos que apresentaram indícios de transtornos neurocognitivos foram excluídos da pesquisa (5,9%).

Análise dos dados

Para as análises descritivas e inferenciais foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for Social Science (SPSS)*. A análise da estrutura interna do IPSF-ID, foi realizada por meio da análise fatorial exploratória, utilizando no *software* MPLUS a técnica denominada *Exploratory Structural Equation Modeling (E-SEM)*, que é um modelo de análise paralela de equações estruturais, com o objetivo de verificar quais itens se correlacionavam entre si e se eram possíveis de serem fatorados. Além disso, foi calculado o coeficiente de consistência interna pelo procedimento de alfa de *Cronbach* para análise da precisão.

Resultados e Discussão

O objetivo desta pesquisa foi verificar as qualidades psicométricas iniciais do Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID) com base na estrutura interna. O instrumento tem a finalidade de avaliar o suporte percebido pelo idoso em relação à sua família. As evidências de validade baseadas na estrutura interna busca a relação entre o teste e seus itens com o uso de análises estatísticas, por meio das quais se correlaciona um item ao resultado total do teste. Se essa correlação for significativa supõe-se que o item contribui e o quanto essa contribuição influencia no resultado total do teste (Alves, Souza & Baptista, 2011).

Para atingir tal objetivo, foi realizado um procedimento estatístico denominado Análise Fatorial Exploratória (AFE), que consiste em um conjunto de técnicas multivariadas que busca encontrar a estrutura subjacente em uma matriz de dados e assim, determinar o número e a natureza de variáveis latente, ou seja, busca a obtenção de modelos fatoriais adequados. O fator é uma variável latente que influencia mais de uma variável observada (item do instrumento), representando a covariância entre elas. Analisando a estrutura das inter-relações dos itens (variáveis observadas), a AFE define o(s) fator(es) que melhor explicam sua covariância. Durante a execução de uma AFE, uma das mais importantes decisões a ser tomada se refere ao número de fatores a ser retido, pois uma extração de fatores inadequada impossibilita a interpretação dos resultados de maneira apropriada (Damásio, 2012).

Investigou-se a melhor solução fatorial para o conjunto de itens do IPSF-ID utilizando o *software* Mplus, onde foi realizada a análise paralela *Exploratory Structural Equation Modeling (E-SEM)*. Realizou-se a análise paralela para variáveis dicotômicas, a fim de verificar o número máximo de fatores para o instrumento. A análise paralela é um procedimento estatístico que consiste na construção aleatória de um conjunto hipotético de matrizes de correlação de variáveis, utilizando como base a mesma dimensionalidade do conjunto de dados reais (Damásio, 2012).

Esse procedimento indicou até indicou até três fatores para o IPSF-ID. Em seguida, foi realizada a *E-SEM* forçando-se soluções de um, dois e três fatores; utilizando a rotação oblíqua *geomin*, que permite que os fatores sejam correlacionados entre si, e o método de extração *Maximum Likelihood Robust (MLR)*, apropriado para variáveis dicotômicas. A partir disso, verificou-se a interpretabilidade das três soluções investigadas.

Alguns critérios foram utilizados para a manutenção dos itens, para que assim ocorresse a composição de cada fator. Considerou-se apenas os itens com carga fatorial acima de 0,50 que não prejudicassem ou não favorecessem a consistência interna do fator e, nem o conteúdo interpretativo do item, e assim reter os itens mais discriminativos. Na solução com três fatores, observou-se que os itens não se distribuíram de forma homogênea, ficando retido as respectivas quantidades de itens em cada fator: 57 itens, 1 item e 2 itens. Na solução com dois fatores, observou-se uma melhor distribuição dos itens, 33 itens em um fator e 20 itens em outro. Assim, 11 itens não foram retidos na solução com dois fatores. A solução com um único fator reteu 59 itens.

Foram calculados os Índice *AIC (Akaike Information Criterion)*, que indica o grau de parcimônia/simplicidade do modelo testado, para comparação entre modelos com um fator e com dois fatores. Quanto menor for o valor do índice *AIC*, melhor a solução fatorial. Os valores encontrados foram os seguintes: 1 fator = *AIC* 9057.237 e 2 fatores = *AIC* 8790.526. Desse modo, o modelo com dois fatores seria a solução mais indicada, no entanto, essa estrutura não foi interpretável de acordo a teoria familiar sistêmica de Olson, Russel e Sprenkle (1983), a qual define o construto suporte familiar.

A solução unifatorial foi aquela com melhor interpretação para os conjuntos de itens, apesar deles não se distribuírem em três fatores, como era esperado de acordo com a teoria citada. Portanto, adotou-se nesse estudo a estrutura unifatorial. São apresentados na Tabela 1, as cargas

fatoriais encontradas, o número de itens mantidos e os índices de consistência interna (coeficiente alfa).

Tabela 1.

Análise Fatorial Exploratória e Índice de Consistência Interna

Itens	Fator 1
03	0,807
04	0,632
05	0,767
06	0,822
07	0,769
08	-0,538
09	-0,555
10	-0,52
12	-0,675
13	-0,704
14	-0,637
15	0,742
16	-0,59
17	0,655
19	-0,563
20	0,677
21	0,628
22	0,839
23	0,845
24	0,809
25	0,75
26	0,834
27	-0,656
28	-0,802
29	0,78
31	0,761
32	-0,666
33	-0,693
34	0,535
35	-0,647
36	-0,571
37	0,664
38	0,639
39	-0,72
40	0,765
41	0,858

42	0,908
43	0,883
44	0,702
45	0,815
46	0,847
47	0,869
48	0,889
49	0,809
50	0,705
51	0,887
52	0,817
53	0,795
54	0,83
55	0,747
56	-0,507
57	0,613
58	0,813
59	0,616
60	0,847
61	0,86
62	0,576
63	0,623
64	0,83
Nº itens	59
α	0,95

Considerando a estrutura unifatorial encontrada, foi investigado o coeficiente de consistência interna. A confiabilidade da estrutura fatorial pode ser obtida por meio do cálculo do índice de consistência interna, coeficiente alfa (α), que avalia o grau em que os itens de uma matriz de dados estão correlacionados entre si (Damásio, 2012). Os valores de alfa variam de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo a 1, maior a fidedignidade. Um coeficiente alfa maior que 0,90 indica excelente índice de fidedignidade. Vale ressaltar, que a consistência interna para o conjunto total de 59 itens retidos na estrutura unifatorial encontrada para o IPSF-ID foi 0,95. O coeficiente alfa é comumente usado em testes com itens politômicos, como as escalas *Likert* por

exemplo. No entanto, ele também pode ser usado com testes compostos por itens dicotômicos (Zanon & Hauck Filho, 2015), como é o caso do IPSF-ID.

O IPSF-ID foi construído baseado no Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF). Esse instrumento apresenta 42 itens, distribuídos em três dimensões: Afetivo-Consistente, Adaptabilidade e Comunicação. Com base na teoria de Olson, Russel e Sprenkle (1983) que define o suporte familiar como um modelo circumplexo de interação da família em três dimensões: coesão, adaptabilidade e comunicação. Esperava-se encontrar para o IPSF-ID uma solução fatorial semelhante ao do IPSF, ou seja, com três fatores. No entanto, os itens não se distribuíram de forma homogênea. Como a estrutura com dois fatores não foi interpretável, optou-se pela estrutura unifatorial.

A estrutura unifatorial encontrada pode ser considerada, portanto, uma dimensão global, a qual representa a percepção geral do suporte familiar percebido pelos idosos, e em que aspectos das relações familiares considerados importantes pela Teoria Familiar Sistêmica estão inseridos.

Considerações finais

Os resultados iniciais das qualidades psicométricas do Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID) demonstraram índices satisfatórios, apesar da estrutura fatorial encontrada diferir do modelo esperado com três dimensões (coesão, adaptabilidade e comunicação), observa-se que o conteúdo dos itens da estrutura unifatorial abrangem as três dimensões propostas por Olson, Russel e Sprenkle (1983), que constituem o suporte familiar. Dessa forma, o instrumento se mostrou adequado para avaliação do suporte familiar em idosos, mensurando a percepção geral que o idoso tem do suporte oferecido por seus familiares.

A relevância de um instrumento para avaliar especificamente a percepção que o idoso tem das suas relações familiares se dá no sentido da importância da família nas relações com as pessoas idosas e da escassez de instrumentos para a população idosa que avaliam o suporte familiar. Entre as limitações encontradas nesse estudo, destaca-se o número reduzido da amostra, as especificidades, por se tratavam de idosos com baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, e que residem na região nordeste do país. Outra característica dessa amostra, é que a maioria eram idosos ativos que frequentavam centros de convivências, nos quais realizavam atividades culturais, educacionais e de lazer.

Novos estudos, com amostras maiores e abrangendo idades mais avançadas, são necessários para se buscar uma estrutura fatorial definitiva e se evidenciar outras formas de validade para o IPSF-ID, como por exemplo, a busca por evidências de validade com base em variáveis externas para verificar se as correlações se mostram coerentes com os dados da literatura.

Referências

- Alchieri, J. C., & Cruz, R. M. (2012). *Avaliação Psicologia: conceitos, métodos e instrumentos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Almeida, O. P. (1998). Mini Exame do Estado Mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 56(3-B), 605-612.
- Alves, G. A. S., Souza, M. S. & Baptista, M. N. (2011). Validade e precisão de testes psicológicos. Em R. A. M. Ambiel, I. S. Rabelo, S. V. Pacanaro, G. A. S. Alves & I. F. A. S. Leme (Orgs.), *Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia* (pp. 109-128). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Andrade, A. & Martins, R. (2011). Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos. *Millenium*, 40, 185-199.
- Anjos, K. F., Boery, R. N. S., Pereira, R., Pedreira, L. C., Vilela, A. B. A. & Rosa, D.O.S. (2015). Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1321-1330.
- American Educational Research Association (AERA) American Psychological Association (APA) & National Council on Measurement in Education (NCME). (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington: AERA, APA, NCME.
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*, 10(1), 11-19.
- Baptista, M. N. (2009). *Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF*. São Paulo: Vetor.
- Baptista, M. N. (2013). *Inventário de Percepção do Suporte Familiar em Idosos*. Relatório técnico não publicado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Baptista, M. N., Cardoso, H. F., & Gomes, J. O. (2012). Intergeracionalidade familiar. Em M. N. Baptista, & M. L. M Teodoro (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 16 - 26). Porto Alegre: Artmed.
- Baptista, A. S. D., Neves, S. T. V. & Baptista, M. N. (2008). Correlações entre suporte familiar, saúde mental e crenças irracionais em idosos religiosos. *Revista de Psicologia da Editora Vetor*, 9(2), 155-164.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O mini-exame do estado mental em uma população geral. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 52(1), 1-7.
- Brasil.(2003). *Estatuto do Idoso*: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F. , & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3-B), 777-781.
- Caldas, C. P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 773-781.
- Campos, E. P. (2010). Suporte social e família. Em J. de Mello Filho, & M. Burd (Orgs.), *Doença e Família* (pp. 141-161). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ceberio, M. R. (2006). Vejas y nuevas familias: La transición hacia nuevas estructuras familiares. *Interquis*. Disponível: Acessado: 30/ 08/ 2015.
- Capitão, C. G., & Romaro, R. A. (2012). Concepção psicanalítica da família. Em M. N. Baptista, & M. L. M. Teodoro (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 27 - 37). Porto Alegre: Artmed.
- Damasio, B. F. (2012). Uso da Análise Fatorial Exploratória em Psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228.
- Dell’Aglío, D. D. & Siqueira, A. C. (2012). Avaliação da rede de apoio familiar: a utilização do mapa dos Cinco Campos. Em M. N. Baptista, & M. L. M. Teodoro (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 225 - 238). Porto Alegre: Artmed.
- Duarte, Y. A. O. (2001). “Família: Rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares”. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- Falcão, D. V. S. (2012). A pessoa idosa no contexto da família. Em M. N. Baptista & M. L. N. Teodoro (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 100-111). Porto Alegre: Artmed.
- Falcão, D. V. S. & Baptista, M. N. (2010). Avaliação psicológica de famílias com idosos. Em D. V. S. Falcão (Org.), *A Família e o Idoso: desafios da contemporaneidade* (pp.13-36). Campinas: Papyrus.
- Farfel, J. M. & Jacob Filho, W. (2011). Epidemiologia e fisiologia do envelhecimento. Em S. M. D. Brucki, R. M. Magaldi, L. S. Morillo, I. Carvalho, T. R. Perroco, C. M. C. Bottino, W. Jacob Filho & R. Nitrini, *Demências – enfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento* (pp. 1-6). São Paulo: Atheneu.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. & Mchugh, P. R. (1975). A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.

- Hutz, C. S. (2015). O que é avaliação psicológica – métodos, técnicas e testes. Em C. S. Hutz, D. R. Bandeira & C. M. Trentini, *Psicometria* (pp.11-21). Porto Alegre: Artmed.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2014). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, nº 34. Rio de Janeiro: IBGE.
- Inouye, K., Barham, E. J., Pedrazzani, E. S., & Pavarini, S. C. I. (2010). Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 23(3), 582-92.
- Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2006). Mini - Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 712-719.
- Levkoff, S. E. , Macarthur, I. W. & Bucknall, J. (1995). Elderly Mental Health in the Developing World. *Social Science & Medicine*, 41(7), 983-1003.
- Morillo, L. S. (2011). Modificações neurobiológicas do envelhecimento. Em S. M. D. Brucki, R. M. Magaldi, L. S. Morillo, I. Carvalho, T. R. Perroco, C. M. C. Bottino, W. Jacob Filho & R. Nitrini, *Demências – enfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento* (pp. 7-14). São Paulo: Atheneu.
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. Em L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Consenza (Orgs.), *Neuropsicologia Envelhecimento: uma abordagem multidimensional* (pp.17-42). Porto Alegre: Artmed.
- Neri, A. L., Ongaratto, L. L. & Yassuda, M. S. (2012). Mini-Mental State Examination sentence writing among community-dwelling elderly adults in Brazil: text fluency and grammar complexity. *International Psychogeriatrics*, 24(11), 1732-1737.
- Olson, D. H., Russel, C. S. & Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex modelo of marital and Family systems: Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Paula, J. J., Silva, K. K. M., Fuentes, D. & Malloy-Diniz, L. F. (2013). Funções executivas e envelhecimento. Em L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Consenza (Orgs.), *Neuropsicologia Envelhecimento: uma abordagem multidimensional* (pp.226-239). Porto Alegre: Artmed.
- Ramos, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 4(7), 156-175.
- Reis, L. A. D., Torres, G. D. V., Reis, L. A. D., Fernandes, M. H., & Nobre, T. T. X. (2011). Avaliação do suporte familiar em idosos residentes em domicílio. *Avaliação Psicológica*, 10(2), 107-115.
- Rivero, T. S., Canali-Prado, F., Vieira, V. L. D., & Rivero, A. (2013). Aspectos psicossociais do envelhecimento. Em L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Consenza (Orgs.),

Neuropsicologia Envelhecimento: uma abordagem multidimensional (pp. 64-77). Porto Alegre: Artmed.

Santos, F. H., Andrade, V. M. & Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 3-10.

Silva, D. M., Vilela, A. B. A., Nery, A. A., Duarte, A. C. S., Alves, M. R. & Meira, S. S. (2015). Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no município de Jequié (Bahia). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2183-2191.

Souza, M. S. & Baptista, M. N. (2008). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*, 26(54), 207-215.

Teodoro, M. L. M. (2012). Alguns instrumentos para avaliação familiar no Brasil. Em M. N. Baptista & M. L. N. Teodoro (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 168-175). Porto Alegre: Artmed.

Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

Zanon, C. & Hauck Filho, N. (2015). Questões básicas sobre mensuração. Em C. S. Hutz, D. R. Bandeira & C. M. Trentini, *Psicometria* (pp.23-43). Porto Alegre: Artmed.

CAPÍTULO 3

SUORTE FAMILIAR E DEPRESSÃO EM IDOSOS: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE BASEADAS NA RELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS

Resumo

Vieira, G. P. M. (2015). *Suporte familiar e depressão em idosos: evidências de validade baseadas na relação entre variáveis*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

O suporte familiar pode ser definido como a manifestação de atenção, carinho, autonomia, liberdade, afeto e independência existentes entre os membros da família. A depressão é o transtorno mental mais comum em idosos, com taxa de prevalência elevada podendo afetar a saúde geral e a qualidade de vida. Pesquisas tem mostrado a correlação entre a percepção do suporte familiar e a depressão. A presente pesquisa teve como objetivo buscar evidências de validade para o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID) com base em variáveis externas por meio da *Geriatric Depression Scale (GDS-15)*, que avalia sintomas de depressão em idosos e o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF), que avalia a percepção do suporte familiar. Para tanto, participaram da pesquisa 254 idosos, com idades entre 60 e 90 anos (M=70,15; DP=7,51), 80,7% do sexo feminino, além de 22 familiares dos idosos participantes da amostra pesquisa. Os resultados encontrados mostraram correlação negativa e moderada entre o suporte familiar e a depressão em idosos.

Palavras-chave: suporte familiar, depressão, idosos

Abstract

Vieira, G. P. M. (2015). *Family Support and Depression: evidence of validity based on the relationship between variables*. Master's Thesis, Post-Graduate Studies in Psychology, University San Francisco, Itatiba, São Paulo.

Family support entails attention, affection, autonomy, freedom, and independence amongst family members. Depression is the most common mental disorder in the elderly. This high prevalence rate may affect the elderly's overall health and quality of life. Research has shown a correlation between the perception of family support and depression. This research has had the purpose of seeking evidence of validity for the Inventory of Perception of Family Support for the Elderly (IPSF-ID) as based on external variables through Geriatric Depression Scale (GDS-15). GDS-15 assesses depression symptoms in the elderly and the Inventory of Perception of Family Support for the Elderly (IPSF-ID), which evaluates family support perception. 254 elderly aging between 60 and 90 (M=70,15; DP=7,51), participated in the study, 80,7% of whom were female. 22 family members of these elderly also took part in the research. Results point out to a negative and moderate correlation between family support and depression in the elderly.

Keywords: family support, depression, elderly

Introdução

O envelhecimento populacional vem ocorrendo em todo mundo de forma bastante acelerada. Dados da Organização Mundial de Saúde mostram que até 2025 haverá no mundo 1,2 bilhão de idosos e o Brasil terá a sexta maior população idosa (Farfel & Jacob Filho, 2011; Rivero, Canali-Prado, Vieira & Rivero, 2013).

Paralelo ao fenômeno do envelhecimento populacional observa-se uma transformação na estrutura e nas relações familiares (Andrade & Martins, 2011). Nesse cenário, Falcão (2012) destaca a importância das relações familiares para as pessoas idosas, principalmente com os cônjuges, filhos, netos, irmãos e familiares mais próximos, pois o envelhecimento traz mudanças nas configurações, características e no uso dessa rede social e de apoio. De acordo com a autora, o significado de envelhecer e de ser idoso tem exigido uma reflexão sobre a heterogeneidade e complexidade desses fenômenos.

A família é uma instituição social básica, responsável por prover financeiramente seus membros, educar, socializar, e gerar proteção e afeto (Baptista, Cardoso & Gomes, 2012). Para Dias (1992) a noção contemporânea de família é bem mais ampla do que pai, mãe e filhos, e vai além da simples somas de seus componentes. A autora pontua que o conceito de família parece distanciar-se da ligação biológica para ganhar um sentido muito mais subjetivo, pois o que realmente liga uma pessoa a outra na família são os laços de parentesco e/ou afinidade, e o que determina essa relação é a intimidade, o respeito mútuo, a amizade, a troca e o enriquecimento conjunto, respeitando as diferenças de idade.

A tradicional família nuclear, composta por marido, esposa e filhos, tem cedido espaço a composições distintas, inclusive com idosos. O indivíduo, ao longo de sua vida, tem e terá várias famílias: a família de seus ancestrais, a de sua infância, a de sua adolescência, da vida adulta e de

sua velhice. O que se observa é que a família se modifica ao longo da vida, especialmente as posições de cada membro dentro dela, os papéis dos indivíduos mudam e os tipos de relações se tornam diferentes (Zimmerman, 2000; Capitão & Romaro 2012).

Bell e Bell (2005) apontam os efeitos das relações familiares na vida do indivíduo. Para os autores, a família influencia os processos de relacionamento, padrões de comportamento, sentimentos de pertencimento social, saúde mental de seus membros, além de ser um dos principais pilares da vida psíquica das pessoas. Ceberio (2006) também aponta a importância da família e das relações familiares para o indivíduo, influenciando padrões de comportamento, sentimentos de pertencimento social e saúde mental.

A família exerce funções essenciais para o desenvolvimento humano como: cuidado, socialização, provimento financeiro, educação, proteção e afeto. Embora assumam em cada fase da vida características peculiares e diferentes configurações, as funções da família são mantidas ao longo do desenvolvimento. Além disso, a família funciona como sistema de suporte para o indivíduo, contribuindo como fonte validadora da identidade, fonte de ideologia, fornecedora de orientação, guia e mediadora na solução de problemas, referência, apoio emocional, etc. Dessa forma, a família é considerada a fonte mais importante e consistente de suporte, exercendo poderosa influência na saúde de seus membros (Campos, 2010).

O apoio dado pelos familiares aos membros da família é denominado suporte familiar. A literatura aponta que não há uma definição operacional consensual para o construto. No entanto, para Baptista (2009), um conceito mais completo e aprofundado do suporte familiar foi dado por Olson, Russel e Sprenkle (1983), com base na Teoria Familiar Sistêmica. Os autores desenvolveram um modelo dos sistemas familiares com três dimensões do comportamento familiar: coesão, adaptabilidade e comunicação. A coesão relaciona-se ao grau de conectividade ou separação do indivíduo com sua família. A adaptabilidade está relacionada à flexibilidade e

capacidade de mudança no grupo familiar. E a comunicação engloba os mais variados níveis de comunicação entre os membros da família.

Ramos (2002) destaca a relevância das relações familiares na saúde dos idosos. De acordo com a autora, o suporte familiar, ou seja, a ajuda dada ou recebida pelos membros da família contribui para um senso de controle pessoal, influenciando positivamente o bem estar psicológico. Além disso, a autora destaca ainda que um dos efeitos positivos exercido pela família na saúde dos idosos está relacionado ao fato do suporte reduzir os efeitos negativos do stress na saúde mental. Entretanto, a autora argumenta sobre as possíveis consequências negativas do suporte familiar saúde das pessoas idosas, produzidas pela deficiência ou ausência de apoio, levando os idosos a sentimentos de baixa auto estima, dependência, falta de autonomia, insatisfação e até depressão.

A depressão é uma das doenças psiquiátricas mais frequentes na população geral, afetando cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo e sendo uma das principais causas de incapacidade entre os problemas de saúde pública. Nos idosos, a depressão é frequentemente associada a prejuízo significativo na qualidade de vida, sendo a causa mais frequente de sofrimento emocional, configurando aumento na morbidade e mortalidade (Ferreira & Bottino, 2012).

A prevalência estimada da depressão em idosos varia de 35% a 50% quando critérios mais abrangentes são utilizados e seu diagnóstico é difícil devido à heterogeneidade dos sintomas, pois os idosos expressam seus problemas mentais principalmente com sintomas somáticos ao invés de sintomas psicológicos (Castro-Costa, 2012). O transtorno depressivo em idosos caracteriza-se por fadiga, distúrbios do sono, lentificação psicomotora, desesperança, perda de interesse na vida em relação ao futuro, além de queixas subjetivas de memória e dificuldade de concentração (Andrade, Pang, Silva Júnior & Castro-Costa, 2012).

De acordo com Diniz e Teixeira (2014), vários fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos em idosos são reconhecidos e estão relacionados a diversas áreas do funcionamento biopsicossocial. Isolamento, eventos vitais como luto e separação, doenças clínicas, uso de drogas, mudanças nos papéis sociais e familiar e menor rede de suporte social são alguns desses fatores de risco para o desenvolvimento da depressão.

Merlin, Baptista e Baptista (2004) destacam que a manifestação da depressão em idosos vem sendo associada ao declínio do suporte social, e conseqüentemente, do suporte familiar. Diversas pesquisas apontam a associação entre a percepção do suporte familiar e a sintomatologia depressiva (Procidano & Heller, 1983; Baptista, Baptista & Dias, 2001; Baptista & Oliveira, 2004; Baptista, Souza & Alves, 2008; Baptista & Cremasco, 2013).

Procidano e Heller (1983) em uma pesquisa de validação de uma escala de suporte social proveniente da família encontraram uma correlação negativa entre o suporte familiar e a depressão. O estudo realizado por Baptista, Baptista e Dias (2001) com adolescentes também encontrou correlação negativa entre os referidos construtos.

A pesquisa realizada por Baptista e Oliveira (2004) investigou a correlação existente entre a sintomatologia depressiva e a percepção do suporte familiar em adolescentes. Participaram do estudo 154 estudantes do ensino médio. Os instrumentos utilizados foram: questionário de caracterização contendo diversos fatores de risco para a depressão, Inventário de Depressão Infantil (CDI) e o *Parental Bonding Instrument (PBI)*, que avalia o suporte familiar. Os resultados demonstraram uma correlação negativa entre o suporte familiar e a sintomatologia depressiva, em que observou-se quanto maior os sintomas de depressão, mais baixa é a percepção do suporte familiar.

O estudo de Baptista, Souza e Alves (2008) investigou evidências de validade baseada na relação com outras variáveis, para a Escala de Depressão (EDEP), utilizando o Inventário de

Percepção do Suporte Familiar e o Inventário de Depressão de Beck. Participaram da pesquisa 157 estudantes universitários de Minas Gerais, com idades entre 17 e 51 anos. Os resultados encontrados mostraram correlações negativas e significativas entre a EDEP e as dimensões do IPSF e também com pontuação total, sugerindo que quanto maior a sintomatologia depressiva, menor a percepção do suporte familiar. A correlação entre a dimensão afetivo-consistente e a EDEP foi de $r = -0,36$; entre a dimensão adaptação familiar e a EDEP foi $r = -0,37$; e entre a dimensão autonomia familiar e a EDEP foi $r = -0,32$. A correlação entre a pontuação total do IPSF e a EDEP foi $r = -0,42$.

A pesquisa realizada por Baptista e Cremasco (2013) buscou evidências de validade baseada na relação com variáveis externas para a Escala Baptista de Depressão (Versão Infanto-Juvenil)- EBADEP-IJ com o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF), a Escala de Percepção do Suporte Social (EPSUS), além da utilização do Inventário de Depressão Infantil (CDI) como medida auxiliar. No que se refere à correlação dos sintomas depressivos com o suporte familiar, os resultados encontrados apontaram correlações negativas e significativas ($p > 0,05$) entre a EBADEP-IJ e as dimensões do IPSF, sendo uma correlação moderada com a dimensão Afetivo Consistente ($r = -0,50$), alta com a dimensão Adaptação ($r = -0,61$) e baixa com a dimensão Autonomia, bem como uma correlação moderada com a pontuação total do IPSF ($r = -0,36$).

As pesquisas descritas mostraram correlações entre o suporte familiar e a depressão. No entanto, observa-se nenhum desses estudos foi realizados com idosos. De acordo com Baptista, Alves e Santos (2008), existem poucas escalas desenvolvidas no Brasil que avaliam a percepção do suporte familiar. No que se refere à percepção do suporte familiar em idosos, não há relatos na literatura brasileira de instrumentos que avaliam esse construto nessa população específica.

Sendo o suporte familiar considerado importante na compreensão das relações familiares, faz-se necessário o desenvolvimento de instrumentos com qualidades psicométricas adequadas para avaliar o construto. Assim, o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID) foi desenvolvido por Baptista (2013) com esse objetivo.

De acordo com Bastos-Formighieri e Pasian (2012), na literatura científica há evidências de uma preocupação dos pesquisadores da área de avaliação psicológica em considerar a população idosa em seus estudos, sobretudo investigando evidências de caráter psicométrico de seus instrumentos. Dentre as exigências acerca dos testes que devem ser satisfeitas a fim de que eles possam ser considerados adequados para uso está a validade. Essa se refere ao quanto o teste é legítimo com relação aquilo que mede (Pacico & Hutz, 2015). Para os *Standards for Educational and Psychological Testing* (AERA, APA & NCME, 2014) a validade pode ser entendida como o grau em que as evidências e a teoria corroboram a interpretação dos escores obtidos de um teste conforme seu uso proposto. Os *Standards* propõem cinco tipos de validade: validade baseadas no conteúdo, validade baseada nos processos de respostas, validade com base na estrutura interna, validade baseada nas consequências da testagem e a validade baseada nas relações com outras variáveis.

A validade com base em variáveis externas, também chamada de validade de critério, está relacionada ao quanto o teste pode prever o desempenho do sujeito em tarefas especificadas. O desempenho nessa tarefa especificada torna-se critério por meio do qual a validade do teste será avaliada. A evidência de validade é dada pela avaliação da relação dos escores obtidos no teste em questão com os escores obtidos no teste que servirá de critério (Pacico & Hutz, 2015).

Diante dessas considerações, a presente pesquisa teve como objetivo buscar evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis para o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID). Para tal, correlacionou-se o IPSF-ID, que avalia a percepção que

o idoso possui do suporte familiar, com a *Geriatric Depression Scale (GDS-15)*, escala que avalia sintomas depressivos em idosos. Espera-se uma correlação negativa e significativa, indicando quanto maior o suporte familiar, menor os sintomas depressivos e vice-versa. Além disso, buscou-se entre os idosos participantes, diferenças entre sexo, idade, escolaridade, estado civil, ter filhos e com quem mora, de acordo com o suporte familiar percebido e os sintomas de depressão.

Na busca por evidências de validade para o IPSF-ID baseada em outra variável externa, realizou-se ainda, a comparação com o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF), o qual foi respondido por um membro da família do idoso. Espera-se uma relação convergente entre os resultados do IPSF-ID e o IPSF, pois avaliam o mesmo construto.

Método

Participantes

A pesquisa foi realizada com 254 idosos de ambos os sexos, com idade variando entre 60 anos e 90 anos ($M=70,15$; $DP=7,51$), sendo 33,1% com idades entre 60 e 65 anos; 42,9% entre 66 e 75 anos e 24% entre 76 e 90 anos. A amostra foi selecionada por conveniência em duas cidades do Piauí e Maranhão. O critério de inclusão no estudo foi: ser idoso, ou seja, ter idade igual ou superior a 60 anos e possuir condições cognitivas de responder aos instrumentos da pesquisa (não apresentar transtornos neurocognitivos). Para verificação de tal critério foi aplicado o Mini-Exame do Estado Mental – MEEM, no qual se utilizou o ponto de corte de acordo com a literatura (Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci & Okamoto, 2003; Neri, Ongaratto & Yassuda, 2012).

Participaram ainda dessa pesquisa 22 familiares dos idosos da amostra. A maior parte dos familiares eram mulheres (72,7%). A idade variou de 22 a 57 anos ($M= 40,77$; $DP= 11,05$). Em relação à escolaridade, 9,1% dos familiares possuíam o ensino fundamental, 50% possuíam o ensino médio, 9,1% possuíam o ensino superior incompleto e 31,8% possuíam o ensino superior completo.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico para os idosos e familiares participantes

Para os idosos, foi utilizado para caracterização sociodemográfica um questionário com informações como: faixa etária, sexo, escolaridade, situação conjugal, número de filhos, com quem mora. Para os familiares, a variável “parentesco com o idoso” foi acrescentada.

Mini-Exame do Estado Mental - MEEM

O MEEM é um importante instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo utilizado em todo o mundo. Foi traduzido e adaptado no Brasil por Bertolucci, Brucki, Campacci e Juliano (1994). É composto por sete categorias que avaliam funções cognitivas específicas como: orientação temporal (5 pontos), orientação local (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), memória-recordação (3 pontos), linguagem (8 pontos) e visuoconstrução (1 ponto). A pontuação total pode variar de 0 a 30 pontos.

Um estudo realizado por Almeida (1998), no ambulatório de saúde mental da Santa Casa de São Paulo, investigou o MEEM para o diagnóstico de demência e também o impacto da idade e escolaridade sobre o escore total da escala. Participaram desse estudo 211 idosos. O escore total do MEEM correlacionou-se de forma significativa com a idade ($r=-0,41$; $p<0,001$) e escolaridade ($F=12,69$; $p<0,001$). A análise de covariância do MEEM entre os diferentes níveis de escolaridade mostrou que apenas o grupo sem escolaridade formal diferia dos demais quanto o efeito da idade era levado em consideração ($F=10,51$; $p<0,001$).

A pesquisa realizada por Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci e Okamoto (2003) relata sugestões para o uso e aplicação uniforme do MEEM no Brasil. Observou-se que escolaridade foi o principal fator que influenciou o desempenho dos indivíduos nos escores do instrumento. Os autores optaram por não estabelecer um ponto de corte de acordo com a escolaridade, pois estes podem ser diferentes dependendo da doença de base do paciente.

Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos- IPSF-ID

O IPSF-ID (Baptista, 2013) é um instrumento que tem como proposta avaliar o quanto os idosos percebem suas relações familiares em termos de atenção, carinho, afetos, autonomia, independência, dentre outras características do suporte familiar. Os itens do instrumento foram

elaborados a partir dos 192 itens iniciais do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (Baptista, 2009). O IPSF-ID é composto por 64 itens que tem como respostas, “sim” ou “não”, as quais o idoso deve escolher a que mais se aproxima da sua percepção. O resultado total é obtido somando-se o valor obtido em cada item e quanto maior a pontuação, melhor percepção do suporte familiar.

Escala de Depressão Geriátrica - versão reduzida GDS-15

A Escala de Depressão Geriátrica (*Geriatric Depression Scale – GDS*) é um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para detecção de depressão em idosos. A GDS com 15 itens é uma versão curta da escala original, que contém 30 itens e foi elaborada por Sheikh e Yesavage em 1986 a partir dos itens que mais fortemente se correlacionavam com o diagnóstico de depressão (Paradela, Lourenço & Veras, 2005).

A versão reduzida da GDS vem sendo utilizada de forma cada vez mais frequente (Almeida & Almeida, 1999). Foi utilizada nesta pesquisa a versão com 15 afirmativas/negativas. Essa versão reduzida é bastante utilizada para rastreamento da depressão, pois o tempo necessário para sua administração é menor (Paradela, Lourenço & Veras, 2005).

No Brasil, estudos de Almeida e Almeida (1999) demonstraram que a versão brasileira da GDS-15 oferece medidas válidas e confiáveis para avaliação dos transtornos depressivos. O ponto de corte 5/6 (não caso/caso) produziu índices de sensibilidade de 85,4% e especificidade de 73,9% para o diagnóstico de episódio depressivo maior de acordo com a CID-10 e de 90,9% de sensibilidade e 64,5% de especificidade para o diagnóstico de depressão maior de acordo com os critérios do DSM-IV. Nesse mesmo estudo, os autores observaram que os escores da GDS-15 correlacionaram-se de forma significativa com os escores da *Montgomery-Asberg Depression*

Rating Scale (MADRS), $\rho=0,82$. Isso indica que a GDS-15 oferece medidas confiáveis de gravidade do quadro depressivo.

A avaliação da consistência interna da escala por meio do coeficiente alfa de *Cronbach* revelou índices de confiabilidade de 0,81. Os resultados indicam que a GDS-15 é um indicador estável do humor do entrevistado, e pode ser utilizada clinicamente para detecção de casos de depressão no idoso e monitoramento da gravidade dos sintomas ao longo do tempo (Almeida & Almeida, 1999).

Inventário de Percepção de Suporte Familiar - IPSF

Esse instrumento tem o objetivo de avaliar o quanto as pessoas percebem suas relações familiares em termos de afetividade, autonomia e adaptação entre os membros. É composto por 42 afirmações em formato *Likert* de três pontos, com pontuação mínima de zero e máxima de 84 pontos, em que o sujeito deve marcar a frequência com que cada uma delas acontece em sua família. É dividido em três dimensões: Afetivo-Consistente, Adaptação Familiar e Autonomia Familiar. A dimensão Afetivo-Consistente contém 21 itens e se relaciona às relações afetivas positivas e às habilidades do enfrentamento de problemas. A dimensão Adaptação Familiar conta com 13 itens que refere-se à percepção dos sentimentos negativos em relação à família, tais como raiva e isolamento. A última dimensão, Autonomia Familiar é composta por 8 itens referentes à percepção de autonomia, como confianças e liberdade entre os membros da família (Baptista, 2009; Lemos, Baptista & Carneiro, 2011).

Em um estudo de validade do IPSF em que se avaliou a percepção do suporte familiar buscando evidências de validade baseadas nas relações com outras variáveis, Souza (2007) avaliou 530 universitários de uma universidade da cidade de São Paulo. No estudo foi utilizado o IPSF para avaliar a percepção do suporte familiar e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg

(QSG), que avalia a saúde mental, buscando padrões de correlação entre os dois testes. Como resultado, foram encontradas correlações negativas e significativas entre as dimensões do IPSF com as dimensões do QSG, pontuando que quanto maior o suporte familiar percebido, menores as manifestações de doença mental, ou vice-versa.

Procedimentos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade São Francisco e após aprovação (CAAE: 28922114.9.0000.5514) foi iniciada a coleta. A amostra foi selecionada por conveniência em ruas, praças, academias, centro de atividades de cultura e lazer para idosos e na própria residência de alguns participantes. Para a coleta de dados, a pesquisadora contou com a colaboração de três estudantes de Psicologia, os quais foram treinados para a aplicação do protocolo da pesquisa.

Os idosos foram convidados a participar da pesquisa e em seguida, os que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Procedeu-se a aplicação dos instrumentos na seguinte ordem: Questionário Sociodemográfico, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID) e a Escala Geriátrica de Depressão – versão reduzida (GDS-15). A aplicação do IPSF-ID foi realizada em forma de entrevista individual. Os itens do inventário foram lidos um a um e os idosos orientados quanto ao modo de respostas, uma vez que poderia haver fatores impeditivos de ordem visual característicos do desenvolvimento físico do idoso, além de problemas na compreensão da leitura ou mesmo dificuldade no entendimento dos itens. Esse procedimento tornou a coleta de dados bastante lenta, com duração aproximada de 30 minutos para cada idoso. O Mini-Exame do Estado Mental foi utilizado para averiguar as capacidades cognitivas dos idosos e eliminar

indícios de transtornos neurocognitivos. Os idosos responderam todo o protocolo da pesquisa e só no momento da pontuação dos instrumentos é que foram selecionados ou excluídos da pesquisa.

Quando a coleta de dados aconteceu na própria residência do idoso, um membro da sua família foi convidado a participar também da pesquisa. O familiar foi informado quanto aos objetivos do estudo e os que aceitaram participar, assinaram o TCLE. Os instrumentos utilizados foram o questionário sociodemográfico e o Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF). Após as orientações dadas pelo aplicador, o familiar respondeu os instrumentos com duração aproximada de 10 minutos.

Análise de dados

Os dados foram inseridos e analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*. A análise estatística se deu pela exploração dos dados com análises descritivas e nas correlações foi utilizada a correlação de Pearson, para correlacionar os resultados do IPSF-ID com os resultados da GDS-15 e a correlação interclasse para comparar os resultados do IPSF-ID, respondido pelo idoso, com o IPSF, respondido por um membro da família do idoso. Para verificar as possíveis diferenças de pontuação nos instrumentos, foi utilizada a análise de variância ANOVA (três ou mais grupos), usando-se o teste *post-hoc* de *Turkey*, adotando nível de significância de 0,05 em relação às variáveis idade, escolaridade, situação conjugal e com quem mora. E o teste *t* de *Student* (para dois grupos), em relação as variáveis sexo e ter filhos, também com o nível de significância 0,05.

Resultados e Discussão

Inicialmente são apresentadas as estatísticas descritivas para a amostra de idosos, a correlação entre o IPSF-ID e GDS-15 e as diferenças entre os grupos em relação à idade, situação conjugal, ter filhos e situação de moradia. Vale ressaltar que não houve diferença significativa nas respostas do IPSF-ID e GDS-15, em relação ao sexo e à escolaridade. Em seguida, apresenta-se as estatísticas descritivas, a correlação intraclasses para a amostra de idosos e seu respectivo familiar.

Tabela 1
Perfil sociodemográfico dos idosos

	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Masculino	49	19,3
Feminino	205	80,7
Total	254	100,0
Situação Conjugal		
Solteiro	32	12,6
Casado	106	41,7
Divorciado	35	13,8
Viúvo	81	31,9
Filhos		
Sim	228	89,8
Não	26	10,2
Situação de Moradia		
Esposo(a)	97	38,5
Filhos	91	35,8
Sozinho	33	13,0
Familiares ou Amigos	33	13,0

A seguir são descritos os dados sociodemográficos no que se refere às frequências e porcentagens (Tabela 1). Observa-se que 80,7% da amostra foi constituída por mulheres, o que confirma a feminilização da velhice de acordo com a literatura (IBGE, 2014). Em relação à situação conjugal 41,7% dos idosos eram casados, 31,9% viúvos, 12,6% solteiros e 13,8%

divorciados. A maior parte dos participantes tiveram filhos (89,8%) e quanto à situação de moradia 38,5% moravam com o esposo(a), 35% moravam com os filhos e 13% moravam sozinhos.

Na Tabela 2 encontram-se os dados referentes à escolaridade dos participantes. Observa-se que a maior parte dos idosos possui ensino fundamental (53,1%). Esse dado pode ser justificado pelo fato dos participantes serem oriundos de regiões pobres do Piauí e Maranhão e tiveram poucas oportunidades de educação.

Tabela 2

Perfil da escolaridade dos idosos

	Frequência	Porcentagem
Analfabeto	49	19,3
Fundamental	135	53,1
Médio	51	20,1
Superior	19	7,5

Essa pesquisa foi o primeiro estudo realizado com o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID). Para mensuração do suporte familiar, quanto maior a pontuação do instrumento que possui 64 itens, melhor o suporte familiar percebido. Os idosos da atual amostra apresentaram uma pontuação média alta no escore total do instrumento, o que significa que percebem sua família próxima, afetiva, com regras persistentes, dentre outras características do suporte familiar (Tabela 3).

Tabela 3

Média, desvio-padrão, pontuação máxima e mínima dos instrumentos

	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
IPSF-ID	55,49	10,29	5	64
GDS-15	3,11	2,25	0	12

Foi encontrada uma correlação negativa moderada entre o IPSF-ID e a GDS-15 ($r=-0,42$; $p<0,01$). Não se esperava uma correlação muito alta, visto que os construtos abordados estão relacionados, mas são diferentes. Entretanto, a correlação foi significativa entre os instrumentos, o que vai ao encontro da literatura. Isso significa que quanto menor o suporte familiar percebido, maior a sintomatologia depressiva apresentada pelo idoso, ou vice-versa.

O resultado obtido na presente pesquisa referente à correlação entre IPSF-ID e GDS-15 está consoante às pesquisas descritas (Procidano & Heller, 1983; Baptista, Baptista & Dias, 2001; Baptista & Oliveira, 2004; Baptista, Souza & Alves, 2008; Baptista e Cremasco, 2013), em que observou-se uma correlação negativa e significativa entre o suporte familiar e a sintomatologia depressiva.

Verificou-se as diferenças entre médias na pontuação do IPSF-ID e na GDS-15 com base nas variáveis idade, ter filhos, situação conjugal e situação de moradia. Foi realizada a análises de variância ANOVA para verificar possíveis diferenças entre os grupos e a prova de *Tukey* para observar o que justificaria as diferenças, caso existissem. Além disso, foi utilizado o teste *t* de *Student* para comparar as médias de dois grupos.

Para a variável idade, dividiu-se a amostra de 254 idosos em três faixas de idade: grupo 1 para idades entre 60 e 65, grupo 2 para idades entre 66 e 75 anos, e grupo 3 para idades entre 76 a 90 anos. Os resultados mostraram uma diferença significativa ($p=0,013$) na pontuação do IPSF-ID, em que dois grupos se diferenciaram, o grupo 2 e o grupo 3. O grupo 2, faixa etária de 66 a 75 anos, os idosos obtiveram a menor média ($M=53,60$; $DP=$), e o grupo 3, faixa etária de 76 a 90 anos, apresentou a maior média ($M=58,41$; $DP=$). A pontuação da GDS-15 em função da idade também apresentou diferenças significativas ($p=0,055$) e dois grupos se diferenciaram. O grupo 1 obteve a pontuação média de 2,65 e o grupo 3 média de 3,49.

Foram encontradas diferenças significativas em função da situação conjugal para os dois instrumentos. No IPSF-ID ($p=0,005$), diferenciaram-se as médias dos solteiros ($M=51,86$) e divorciados ($M=51,89$), e dos casados ($M=57,33$). Para a GDS-15, a análise mostrou que também existe diferença significativa ($p=0,008$) entre os grupos, sendo que os idosos que são casados apresentaram menor média na pontuação ($M=2,54$) e os solteiros maior média ($M=3,56$).

Quanto à variável situação de moradia, a análise da variância mostrou que houve diferenças significativas tanto no IPSF-ID ($p=0,001$) quanto na GDS-15 ($p=0,007$). No IPSF-ID, apresentaram diferenças os idosos que moram sozinhos ($M=48,85$), dos que moram com os filhos ($M=55,68$) ou a esposa ($M=57,43$). E na GDS-15, os idosos que moram com o esposo(a) apresentaram menor média ($M=2,51$) que os idosos que moram sozinhos ($M=3,79$).

Na variável “ter filhos”, observou-se uma diferença significativa apenas na pontuação média do IPSF-ID, sendo que os idosos que tinham filhos obtiveram maior média na pontuação ($M=55,58$) do que os idosos sem filhos ($M=52,42$).

Na busca por evidência de validade para o IPSF-ID, foi realizada ainda a comparação entre os resultados do IPSF-ID, respondido pelo idoso e o IPSF, respondido por um membro da família do idoso. A amostra foi constituída por 22 idosos e seus respectivos familiares. A média de idade dos familiares participantes foi de 40,77 anos ($DP= 11,05$). No que se refere à escolaridade, 50% dos familiares participantes possuíam ensino médio, 31,8% ensino superior completo, 9,1% ensino fundamental e 9,1% ensino superior incompleto. Quanto ao grau de parentesco com o idoso, 86,4% dos participantes eram filhos, 9,1% netos e 4,5% sobrinhos.

Observou-se que a confiabilidade dessa comparação entre os resultados do IPSF-ID e IPSF, realizada pela correlação intraclassa foi um alfa de 0,53. Zanon e Hauck Filho (2015) sugerem valores de referência para a interpretação desse coeficiente. Os valores de alfa geralmente vão de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1, maior a fidedignidade do teste.

Um alfa com valor entre 0,50 a 0,59 é considerado ruim. Assim, pode-se inferir que o valor encontrado na pesquisa não é satisfatório. No entanto, tal fato pode ser devido o tamanho da amostra ser muito pequena. Apesar dos instrumentos avaliarem o mesmo construto, não se pode inferir que houve uma correspondência na comparação dos resultados.

Considerações finais

Tendo em vista que o objetivo desta pesquisa foi avaliar as propriedades psicométricas do Inventário de Percepção do Suporte Familiar (IPSF-ID), buscando evidências de validade baseada na relação com outras variáveis para o instrumento, com os construtos depressão e suporte familiar, pode-se dizer que os resultados obtidos se mostraram favoráveis e estão de acordo com a literatura.

O resultado encontrado na correlação entre o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID) e a *Geriatric Depression Scale (GDS-15)* demonstra que quanto menor a percepção dos idosos nas demonstrações de carinho, cuidado e afeto por parte da família, e menor percepção na resolução de problemas, adaptação e autonomia no contexto familiar, maior será a probabilidade de apresentarem sintomas de depressão. No que se refere à comparação entre o IPSF-ID e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), o resultado não foi satisfatório devido ao reduzido tamanho da amostra.

Pode-se observar algumas limitações na presente pesquisa no que diz respeito ao tamanho da amostra, à baixa escolaridade dos participantes, e as possíveis diferenças culturais. Sugere-se novos estudos com amostras maiores na busca de evidências de validade para o instrumento que se mostrou adequado para avaliação do suporte familiar em idosos.

Referências

- Almeida, O. P. (1998). Mini Exame do Estado Mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 56(3-B), 605-612.
- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57(2b), 421-426.
- Andrade, A. & Martins, R. (2011). Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos. *Millenium*, 40, 185-199.
- Andrade, L. H. S. G.; Pang, W. Y.; Silva Júnior, C. A. & Castro-Costa, E. (2012). TH, gênero e cultura. Em C. M. C. Bottino, S. L. Blay & J. Laks (Orgs.), *Diagnóstico e tratamento dos transtornos do humor em idosos* (pp. 39-52). São Paulo: Atheneu.
- American Educational Research Association (AERA) American Psychological Association (APA) & National Council on Measurement in Education (NCME). (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington: AERA, APA, NCME.
- Baptista, M. N. (2009). *Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF*. São Paulo: Vetor.
- Baptista, M. N. (2013). *Inventário de Percepção do Suporte Familiar em Idosos*. Relatório técnico não publicado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.
- Baptista, M. N., Alves, G. A. S. & Santos, T. M. M. (2008). Suporte Familiar, Auto-Eficácia e Locus de Controle: evidências de validade entre os construtos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(2), 260-271.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S., & Dias, R. R. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(2), 52-61.
- Baptista, M. N. & Cremasco, G. S. (2013). Propriedades psicométricas da escala baptista de depressão infanto-juvenil (EBADEP-IJ). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(2), 198-213.
- Baptista, M. N., Cardoso, H. F., & Gomes, J. O. (2012). Intergeracionalidade familiar. Em M. N. Baptista, & M. L. M Teodoro (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 16 - 26). Porto Alegre: Artmed.
- Baptista, M. N., Souza, M. S. & Alves, G. A. S. (2008). Evidências de validade entre a Escala de Depressão (EDEP), o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). *Revista Psico-USF*, 12(2), 211-220.
- Baptista, M. N., & Oliveira, A. A. (2004). Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(3), 58-67.

- Bastos-Formighieri, M. de S., & Pasian, S. R. (2012). O Teste de Pfister em Idosos. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 435-448.
- Bell, L. G. & Bell, D. C. (2005). Family Dynamics in Adolescence Affect Midlife Well-Being. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 198-207.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O mini-exame do estado mental em uma população geral. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 52(1), 1-7.
- Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F. , & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3-B), 777-781.
- Campos, E. P. (2010). Suporte social e família. Em J. de Mello Filho, & M. Burd (Orgs.), *Doença e Família* (pp. 141-161). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Capitão, C. G., & Romaro, R. A. (2012). Concepção psicanalítica da família. Em M. N. Baptista, & M. L. M. Teodoro (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 27 - 37). Porto Alegre: Artmed.
- Castro-Costa, E. (2012). TH no atendimento primário. Em C. M. C. Bottino, S. L. Blay & J. Laks (Orgs.), *Diagnóstico e tratamento dos transtornos do humor em idosos* (pp. 39-52). São Paulo: Atheneu.
- Ceberio, M. R. (2006). Vejas y nuevas familias: La transición hacia nuevas estructuras familiares. *Interpsiquis*. Disponível: Acessado: 30/ 08/ 2015.
- Dias, M. L. (1992). *Vivendo em família: relações de afeto e conflito*. São Paulo: Editora Moderna.
- Diniz, B. S. & Teixeira, A. L. (2014). Neuropsicologia da depressão e dos transtornos de ansiedade do idoso. Em L. Caixeta & A. L. Teixeira (Orgs.), *Neuropsicologia geriátrica: neuropsiquiatria cognitiva em idosos* (pp. 257-263). Porto Alegre: Artmed.
- Falcão, D. V. S. (2012). A pessoa idosa no contexto da família. Em M. N. Baptista & M. L. N. Teodoro (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 100-111). Porto Alegre: Artmed.
- Farfel, J. M. & Jacob Filho, W. (2011). Epidemiologia e fisiologia do envelhecimento. Em S. M. D. Brucki, R. M. Magaldi, L. S. Morillo, I. Carvalho, T. R. Perroco, C. M. C. Bottino, W. Jacob Filho & R. Nitrini, *Demências – enfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento* (pp. 1-6). São Paulo: Atheneu.
- Ferreira, R. B. & Bottino, C. M. C. (2012). TH em idosos na comunidade. Em C. M. C. Bottino, S. L. Blay & J. Laks (Orgs.), *Diagnóstico e tratamento dos transtornos do humor em idosos* (pp. 3-16). São Paulo: Atheneu.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2014). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, nº 34. Rio de Janeiro: IBGE.
- Lemos, V. A., Baptista, M. N., & Carneiro, A. M. (2011). Suporte familiar, crenças irracionais e sintomatologia depressiva em estudantes universitários. *Psicologia Ciência e Profissão*, 31(1), 20-29.
- Merlin, M. S., Baptista, A. S. D. & Baptista, M. N. (2004). Depressão e Suicídio na Terceira Idade. Em M. N. Bapstista (Org.), *Suicídio e Depressão: atualizações* (pp.195-216)). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Neri, A. L., Ongaratto, L. L. & Yassuda, M. S. (2012). Mini-Mental State Examination sentence writing among community-dwelling elderly adults in Brazil: text fluency and grammar complexity. *International Psychogeriatrics*, 24(11), 1732-1737.
- Olson, D. H., Russel, C. S. & Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex modelo of marital and Family systems: Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Pacico, J. C. & Hutz, C. S. (2015). Validade. Em C. S. Hutz, D. R. Bandeira & C. M. Trentini, *Psicometria* (pp.71-84). Porto Alegre: Artmed.
- Paradela, E. M. P., Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2005). Validação da Escala de Depressão Geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de Saúde Pública*, 39(6), 918-923.
- Procidano, M.E. & Heller, K. (1983). Measures of Perceived Social Support from Friends and from Family: Three Validations Studies. *American Journal of Community Psychology*, 11 (1): 1-2.
- Ramos, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 4(7), 156-175.
- Rivero, T. S., Canali-Prado, F., Vieira, V. L. D., & Rivero, A. (2013). Aspectos psicossociais do envelhecimento. Em L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Consenza (Orgs.), *Neuropsicologia Envelhecimento: uma abordagem multidimensional* (pp. 64-77). Porto Alegre: Artmed.
- Souza, M. S. (2007). *Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, Itatiba.
- Zanon, C. & Hauck Filho, N. (2015). Questões básicas sobre mensuração. Em C. S. Hutz, D. R. Bandeira & C. M. Trentini, *Psicometria* (pp.23-43). Porto Alegre: Artmed.
- Zimerman, G. I. (2009). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.

CAPÍTULO 4

Considerações finais

Em virtude da longevidade alcançada pela população brasileira e as mudanças sociais que vem ocorrendo, o envelhecimento vem se configurando como um importante foco de investigação científica, em que se observa um aumento de pesquisas e publicações envolvendo idosos.

A família é considerada uma das redes de apoio informais mais importantes para o indivíduo, e no contexto na terceira idade, a família se torna a principal fonte de suporte para os idosos. O suporte familiar está relacionado ao grau de conectividade, adaptabilidade e comunicação entre os membros da família. Como efeito positivo do suporte familiar, podemos destacar sua contribuição para um senso de controle pessoal, influenciando positivamente o bem estar psicológico e reduzindo os efeitos negativos do stress na saúde mental. Entretanto, possíveis consequências negativas do suporte familiar saúde das pessoas idosas são produzidas pela deficiência ou ausência de apoio, contribuindo até com transtornos depressivos.

A escassez de instrumentos que avaliam o suporte familiar em idosos e a importância desse construto na vida dos indivíduos justificam o tema dessa pesquisa. Estudos que investigam propriedades psicométricas são importantes para garantir a qualidade dos instrumentos que são desenvolvidos.

Tendo em vista que o objetivo dessa pesquisa foi verificar as propriedades psicométricas do Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF-ID), buscando evidências de validade baseada na estrutura interna e baseada na relação com outras variáveis, a depressão e o suporte familiar, pode-se dizer que os resultados desse estudo apontaram características psicométricas adequadas para o IPSF-ID. Entre as limitações da pesquisa, encontram-se algumas

especificidades da amostra como a maioria dos idosos sendo considerados idosos jovens (faixa etária de 60 a 70 anos), o tamanho reduzido da amostra, a região a qual os dados foram coletados (estados do nordeste do Brasil), a baixa escolaridade da maior parte dos participantes e as diferenças culturais dos idosos.

Assim, é de suma importância a realização de mais estudos utilizando o IPSF-ID, uma vez que o instrumento se mostrou adequado para avaliação do suporte familiar em idosos. Espera-se que os resultados desse estudo sirvam de estímulo para investigações futuras, contribuindo para o desenvolvimento do IPSF-ID e para a área da avaliação psicológica.

Anexo 1**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (1ª VIA)**

Título Pesquisa: Avaliação do Suporte Familiar em Idosos: estudos de evidências de validade

Eu _____,

idade _____, portador (a) do RG nº _____,

dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade da aluna Gildenir Pereira Martins Vieira e do Dr. Cláudio Garcia Capitão, professor do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco.

Assinando esse Termo de Consentimento, estou ciente que:

1. O presente estudo tem como objetivo investigar evidências de validade para o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos.
2. Durante o estudo, será solicitado que eu responda a um questionário e três instrumentos, sendo eles o MEEM, GDS e o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos, com duração aproximada de 45 minutos.
3. Não há riscos ou benefícios pela minha participação na pesquisa, pois esse é um estudo de avaliação e não de tratamento.
4. A resposta a estes instrumentos não causam riscos conhecidos à minha saúde física e mental, não sendo provável, também, que causem desconforto emocional.
5. Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre minha participação na referida pesquisa.
6. Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa que não me causará nenhum prejuízo.
7. Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais, obtidos a partir da pesquisa serão usados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, incluindo sua publicação na literatura científica especializada.
8. Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa, pelo telefone (11) 40348028. Contato da pesquisadora (11) 966381811.
9. Esse Termo de Consentimento é feito em duas vias, das quais uma permanecerá em meu poder, e a outra com o pesquisador responsável.

_____, _____ de _____.

Assinatura do voluntário(a)

Assinatura da Pesquisadora

GILDENIR PEREIRA MARTINS VIEIRA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (2ª VIA)

Título Pesquisa: Avaliação do Suporte Familiar em Idosos: estudos de evidências de validade

Eu _____,

idade _____, portador (a) do RG nº _____,

dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade da aluna Gildenir Pereira Martins Vieira e do Dr. Cláudio Garcia Capitão, professor do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco.

Assinando esse Termo de Consentimento, estou ciente que:

1. O presente estudo tem como objetivo investigar evidências de validade para o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos.
2. Durante o estudo, será solicitado que eu responda a um questionário e três instrumentos, sendo eles o MEEM, GDS e o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos, com duração aproximada de 45 minutos.
3. Não há riscos ou benefícios pela minha participação na pesquisa, pois esse é um estudo de avaliação e não de tratamento.
4. A resposta a estes instrumentos não causam riscos conhecidos à minha saúde física e mental, não sendo provável, também, que causem desconforto emocional.
5. Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre minha participação na referida pesquisa.
6. Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa que não me causará nenhum prejuízo.
7. Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais, obtidos a partir da pesquisa serão usados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, incluindo sua publicação na literatura científica especializada.
8. Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa, pelo telefone (11) 40348028. Contato da pesquisadora (11) 966381811.
9. Esse Termo de Consentimento é feito em duas vias, das quais uma permanecerá em meu poder, e a outra com o pesquisador responsável.

_____, _____ de _____.

Assinatura do voluntário(a)

Assinatura da Pesquisadora

GILDENIR PEREIRA MARTINS VIEIRA

ANEXO 2**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (1ª VIA)**

Título Pesquisa: Avaliação do Suporte Familiar em Idosos: estudos de evidências de validade

Eu _____, Idade _____, portador (a) do RG nº _____,

dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade da aluna Gildenir Pereira Martins Vieira e do Dr. Cláudio Garcia Capitão, professor do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco.

Assinando esse Termo de Consentimento, estou ciente que:

01. O presente estudo tem como objetivo investigar evidências de validade para o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos.
02. Durante o estudo, será solicitado que eu responda a um questionário e o Inventário de Percepção do Suporte Familiar, com duração aproximada de 15 minutos.
03. Não há riscos ou benefícios pela minha participação na pesquisa, pois esse é um estudo de avaliação e não de tratamento.
04. A resposta a estes instrumentos não causam riscos conhecidos à minha saúde física e mental, não sendo provável, também, que causem desconforto emocional.
05. Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre minha participação na referida pesquisa.
06. Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa que não me causará nenhum prejuízo.
07. Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais, obtidos a partir da pesquisa serão usados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, incluindo sua publicação na literatura científica especializada.
08. Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa, pelo telefone (11) 40348028. Contato da pesquisadora (11) 6638-1811.
09. Esse Termo de Consentimento é feito em duas vias, das quais uma permanecerá em meu poder, e a outra com o pesquisador responsável.

_____, _____ de _____.

Assinatura do voluntário(a)

Assinatura da Pesquisadora

GILDENIR PEREIRA MARTINS VIEIRA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (2ª VIA)

Título Pesquisa: Avaliação do Suporte Familiar em Idosos: estudos de evidências de validade

Eu _____, Idade _____, portador (a) do RG nº _____,

dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade da aluna Gildenir Pereira Martins Vieira e do Dr. Cláudio Garcia Capitão, professor do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco.

Assinando esse Termo de Consentimento, estou ciente que:

01. O presente estudo tem como objetivo investigar evidências de validade para o Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos.
02. Durante o estudo, será solicitado que eu responda a um questionário e o Inventário de Percepção do Suporte Familiar, com duração aproximada de 15 minutos.
03. Não há riscos ou benefícios pela minha participação na pesquisa, pois esse é um estudo de avaliação e não de tratamento.
04. A resposta a estes instrumentos não causam riscos conhecidos à minha saúde física e mental, não sendo provável, também, que causem desconforto emocional.
05. Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre minha participação na referida pesquisa.
06. Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa que não me causará nenhum prejuízo.
07. Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais, obtidos a partir da pesquisa serão usados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, incluindo sua publicação na literatura científica especializada.
08. Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa, pelo telefone (11) 40348028. Contato da pesquisadora (11) 6638-1811.
09. Esse Termo de Consentimento é feito em duas vias, das quais uma permanecerá em meu poder, e a outra com o pesquisador responsável.

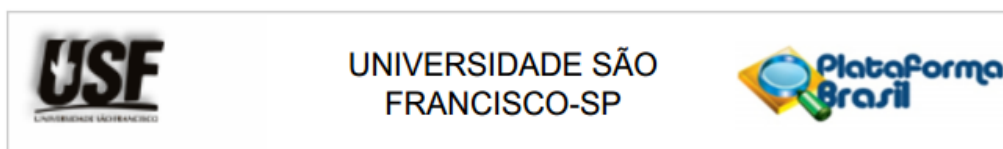
_____, _____ de _____.

Assinatura do voluntário(a)

Assinatura da Pesquisadora

GILDENIR PEREIRA MARTINS VIEIRA

ANEXO 3



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Suporte Familiar em Idosos: estudos de evidências de validade

Pesquisador: Gildenir Martins Vieira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28922114.9.0000.5514

Instituição Proponente: Universidade São Francisco-SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 624.532

Data da Relatoria: 24/04/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado que pretende estudar as qualidades psicométricas de um instrumento de avaliação da percepção do suporte familiar para idosos. Para tanto, farão parte aproximadamente 550 idosos e alguns familiares, que responderão a instrumentos que serão comparados ao instrumento em evidência.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar os parâmetros psicométricos do Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos - IPSF-ID.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não são previstos riscos à amostra da pesquisa e os benefícios são discutidos em termos da contribuição para a ciência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem desenho adequado. Não há considerações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados termos de consentimento e carta de autorização.

Endereço: SAO FRANCISCO DE ASSIS 218
Bairro: JARDIM SAO JOSE **CEP:** 12.916-900
UF: SP **Município:** BRAGANCA PAULISTA
Telefone: (11)2454-8981 **Fax:** (11)4034-1825 **E-mail:** comite.etica@saofrancisco.edu.br



Continuação do Parecer: 624.532

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência foi corrigida.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

4APÓS DISCUSSÃO EM REUNIÃO DO DIA 24/03/2014, O COLEGIADO DELIBEROU PELA APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISAS.

BRAGANCA PAULISTA, 24 de Abril de 2014

Assinador por:
MARCELO LIMA RIBEIRO
(Coordenador)