

**A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados\*****The importance of family functioning in elderly care: associated factors****A importancia del funcionamiento familiar en el cuidado a los ancianos: factores asociados****Recebido: 28/08/2019****Aprovado: 07/12/2019****Publicado: 17/02/2020****Tatiana Silveira Marzola<sup>1</sup>****Nayara Paula Fernandes Martins Molina<sup>2</sup>****Luiza Maria de Assunção<sup>3</sup>****Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>4</sup>****Leiner Resende Rodrigues<sup>5</sup>**

Este estudo tem o objetivo de verificar a funcionalidade familiar de idosos comunitários e os fatores sociodemográficos e de saúde associados. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado com 637 idosos de um município do Triângulo Mineiro (MG). Foram aplicados questionário sociodemográfico, Mini Exame do Estado Mental, Escalas para avaliação da capacidade funcional e Apgar familiar. Verificou-se os fatores associados por testes de diferença de média para grupos independentes, correlação de Pearson e regressão linear múltipla ( $p < 0,05$ ). Predominaram idosos que consideram suas famílias com boa funcionalidade. Consolidaram-se como fatores associados à funcionalidade familiar, respectivamente: percepção de saúde, idade, quedas e depressão. A detecção de fatores que geram disfunção familiar fornece subsídios aos profissionais de saúde para o planejamento de ações no intuito de prevenir ou restabelecer o equilíbrio dos vínculos intrafamiliares, de modo a promover o bem-estar do idoso e de sua família.

**Descritores:** Idoso; Família; Relações familiares.

This study aims to verify the family functionality of elderly community members and the associated sociodemographic and health factors. This is a cross-sectional, quantitative study carried out with 637 elderly people from a municipality in Triângulo Mineiro (MG). Sociodemographic questionnaire, Mini Mental State Examination, Scales for assessing functional capacity and family Apgar were applied. The associated factors were verified by means of difference tests for independent groups, Pearson's correlation and multiple linear regression ( $p < 0.05$ ). There was a predominance of elderly people who consider their families to have good functionality. They were consolidated as factors associated with family functionality, respectively: perception of health, age, falls and depression. The detection of factors that generate family dysfunction provides subsidies for health professionals to plan actions in order to prevent or reestablish the balance of intrafamily bonds and promote the well-being of the elderly and their family.

**Descriptors:** Aged; Family; Family relations.

Este estudio tiene como objetivo verificar la funcionalidad familiar de los miembros de la comunidad de edad avanzada y los factores sociodemográficos y de salud asociados. Este es un estudio transversal y cuantitativo realizado con 637 personas mayores de un municipio de Triângulo Mineiro (MG). Se aplicaron cuestionario sociodemográfico, mini examen del estado mental, escalas para evaluar la capacidad funcional y Apgar familiar. Los factores asociados se verificaron mediante pruebas de diferencia para grupos independientes, correlación de Pearson y regresión lineal múltiple ( $p < 0.05$ ). Hubo un predominio de personas mayores que consideran que sus familias tienen una buena funcionalidad. Se consolidaron como factores asociados con la funcionalidad familiar, respectivamente: percepción de salud, edad, caídas y depresión. La detección de factores que generan disfunción familiar proporciona subsidios para que los profesionales de la salud planifiquen acciones con el fin de prevenir o restablecer el equilibrio de los lazos intrafamiliares, con el fin de promover el bienestar de los ancianos y sus familias.

**Descriptorios:** Anciano; Familia; Relaciones familiares.

\* **Financiamento:** Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais, Processo de número APQ 02035-14

1. Fisioterapeuta. Especialista em Saúde do Idoso na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. Mestre em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5883-8621 E-mail: tathysi@hotmail.com

2. Enfermeira. Especialista em Gerontologia. Mestre e Doutora em Atenção à Saúde. Professora Substituta na Universidade Federal do triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-8771-9242 E-mail: nayara.pfmartins@gmail.com

3. Cientista Social. Mestre e Doutora em Sociologia. Pós Doutora em Atenção à Saúde, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6106-1200 E-mail: luassunc@gmail.com

4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8698-5650 E-mail: darlene.tavares@uftm.edu.br

5. Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Doutora em Psiquiatria. Professora Associada do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1176-8643 E-mail: leiner.r.rodrigues@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento predispõe o aparecimento de elevadas taxas de doenças e comorbidades que podem interferir na capacidade funcional<sup>1</sup>. Diante deste contexto, surge a necessidade do cuidado e a família é a fonte primária de apoio informal em saúde<sup>2</sup>.

A família é um suporte social significativo para o idoso, local de construção de vínculos duradouros, fonte de carinho, atenção, apoio e cuidado<sup>3</sup>. Ela é responsável pelas decisões relativas à saúde do idoso, assim como é suporte para o enfrentamento de dificuldades inerentes ao envelhecimento<sup>2,3</sup>.

O conceito de família tem sofrido transformações constantes, emergindo novos tipos de organização, valores e relações, que podem interferir no bem-estar do idoso<sup>4</sup>. Atualmente, as pessoas estão mais propensas a uma maior variedade de estruturas familiares<sup>5</sup>.

Ocorreram mudanças na função de cada membro da família, como por exemplo, o papel da mulher como cuidadora. Com sua inserção no mercado de trabalho e até mesmo como referência no domicílio, outros membros passaram a assumir o cuidado<sup>5,6</sup>. A prática de cuidados no domicílio proporciona à família a proximidade com o idoso, tornando necessário adaptações na estrutura familiar<sup>6</sup>.

A investigação da funcionalidade familiar volta-se para o relacionamento entre os membros, a forma como solucionam os problemas, enfrentam as dificuldades e momentos de crise, assim como a distribuição de funções entre os indivíduos<sup>7</sup>.

Diante deste conceito, considera-se funcional a família que realiza estas atribuições mantendo a harmonia, a integridade e a responsabilização pelos atores e disfuncional aquela que não consegue resolver e lidar com os problemas e as situações conflituosas<sup>7</sup>.

Dessa maneira, é relevante o estudo sobre funcionalidade familiar e os fatores associados. O conhecimento de como as famílias estão se relacionando, qual a satisfação dos idosos em relação à sua família e quais os fatores que podem interferir nas relações intrafamiliares, pode contribuir para elaboração de métodos diagnósticos, avaliação multidimensional, acolhimento e suporte social ao idoso e sua família<sup>8</sup>.

O objetivo deste estudo foi verificar a funcionalidade familiar de idosos comunitários e os fatores sociodemográficos e de saúde associados.

## MÉTODO

Estudo observacional, analítico, transversal, tipo inquérito domiciliar, parte de um trabalho maior, intitulado: “*Dependência para as atividades da vida diária, fragilidade e uso de serviços de saúde entre idosos do Triângulo Mineiro*”, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

A população foi composta de idosos com 60 anos ou mais e de ambos os sexos, residentes na área urbana de município mineiro, sem declínio cognitivo, segundo o Mini Exame do Estado Mental –MEEM<sup>9</sup>.

A população da área urbana foi recrutada empregando-se a amostragem por conglomerado em múltiplos estágios. Para o cálculo do tamanho amostral utilizou-se uma prevalência de incapacidade funcional nas Atividades Instrumentais de Vida Diárias de 28,8%, com precisão de 1,5% e intervalo de confiança de 95,0%, para uma população finita de 199.172 (número total de idosos urbanos no Triângulo Mineiro). No entanto, para esta pesquisa, utilizou-se como desfecho a variável funcionalidade familiar. Admitindo a população estimada de idosos (36.703) do município, chegou-se a uma amostra de 711.

As entrevistas ocorreram no período de janeiro a abril de 2014, no domicílio do idoso, por pesquisadores treinados (graduandos e pós-graduandos da área da saúde), e foram revisadas por supervisores de campo (docente e pós-graduandos). Sendo que o primeiro domicílio a ser realizada a entrevista foi selecionado aleatoriamente e as entrevistas

subsequentes ocorreram nos domicílios, em sentido padronizado, até saturar o setor - a quantidade domicílios/idosos foi de quatro idosos por setor censitário. Assim, considerando as perdas, foram entrevistados 637 idosos.

Quanto às variáveis de estudo, os aspectos sociodemográficos e de saúde considerados foram: sexo (masculino e feminino), idade (anos completos), renda individual mensal (sem renda; <1; 1; 1-|3; 3-|5; >5), morbidades autorreferidas (Artrose, Osteoporose, Problemas renais, Depressão), hospitalização nos últimos doze meses (sim e não), quedas no último ano (sim e não), conforme instrumento elaborado pelos autores que integram Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/UFTM<sup>10</sup>, percepção de saúde e capacidade funcional.

A percepção de saúde foi mensurada por meio de uma questão do questionário do Estudo SABE - Saúde, Bem-estar e Envelhecimento: "*Em geral o(a) senhor(a) diria que sua saúde é: (Ótima, boa, regular, má e péssima)*"<sup>11</sup>.

A capacidade funcional foi avaliada por meio da realização das atividades básicas de vida diária (ABVDs) e pelas atividades instrumentais de vida diária (AIVDs). As ABVDs foram avaliadas pela Escala de Katz, elaborada por Katz (1963) e adaptada à realidade brasileira<sup>12</sup>. Tal escala consta de seis itens que medem o desempenho da pessoa nas atividades de autocuidado. A pontuação varia de 0 a 6 pontos, sendo que quanto menor a pontuação maior a independência. Considerou-se independente o indivíduo que foi capaz de desempenhar todas as seis funções sem supervisão.

Já as AIVDs foram mensuradas pela Escala de Lawton e Brody, elaborada por Lawton e Brody (1969), adaptada no Brasil<sup>13</sup>. Esta escala é composta por sete itens, com pontuação que varia de 7 a 21 pontos. Quanto maior a pontuação maior a independência do indivíduo. Considera-se dependência quando a pontuação final for de 7 a 20 pontos e independente quando o idoso obtiver 21 pontos<sup>13</sup>.

Para a avaliação da funcionalidade familiar foi utilizado instrumento Apgar de Família, desenvolvido por Smilkstein (1978), traduzido e adaptado transculturalmente no Brasil em 2001, adaptada no Brasil<sup>14</sup>. Avalia a satisfação do respondente em relação a cinco questões: **Adaptation** (Adaptação), **Partnership** (Companheirismo), **Growth** (Desenvolvimento), **Affection** (Afetividade) e **Resolve** (Capacidade resolutiva). Em cada questão são atribuídos os seguintes valores: 0= nunca, 1= raramente, 2=algumas vezes, 3= quase sempre e 4= sempre. A pontuação total varia de 0 a 20 com maiores escores indicando boa funcionalidade. A pontuação final possibilita a classificação dos níveis de funcionamento: elevada disfunção familiar - 0 a 8; moderada disfunção familiar - 9 a 12 ou boa funcionalidade familiar - 13 a 20 pontos<sup>14</sup>.

Os dados coletados foram digitados em planilha eletrônica, com dupla entrada e, posteriormente, foi verificada a sua consistência. Para análise dos dados utilizou-se o software "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) versão 19.0.

Foi realizada análise univariada por estatística descritiva de distribuição de frequências absolutas e relativas e cálculo de medida de tendência central e de dispersão.

Para comparação dos resultados de funcionalidade familiar (escore) de acordo com as variáveis independentes categóricas dicotômicas foi utilizado análise de diferença de média entre dois grupos independentes por teste t-Student respeitando-se o princípio de homocedasticidade e normalidade (sendo a normalidade avaliada por Kolmogorov- Smirnov  $p \geq 0,05$ ; homogeneidade de variância por Levene  $p \geq 0,05$ ). Na violação dos pressupostos foi utilizado teste não paramétrico de Mann Whitney significância de 5% para todos os testes.

Para as variáveis quantitativas, foram utilizadas medidas de correlação de Pearson e o coeficiente de correlação para postos de Spearman para a variável percepção de saúde e renda. A magnitude dessas correlações foi classificada como: fraca ( $0 < |r| < 0,3$ ), moderada ( $0,3 \leq |r| < 0,5$ ) e forte ( $0,5 \leq |r| \leq 1,0$ ). Foi considerado um nível de significância de  $p < 0,05$ .

Para a análise da influência simultânea das variáveis, foram integradas no modelo aquelas que apresentaram significância estatística na análise bivariada e ainda aquelas identificadas como variáveis de influência pela literatura apesar de não apresentarem

significância estatística. Foram considerados os aspectos sociodemográficos, de saúde e a capacidade funcional para a análise de regressão linear múltipla. O nível de significância para alfa ( $\alpha$ ) foi de 0,05 e a contribuição ( $\beta$ ) na variável de resposta (aumento ou redução).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, sob o protocolo Nº 493.211. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo-se os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, de 12/12/2012, do Ministério da Saúde<sup>15</sup>.

## RESULTADOS

Dentre os 637 entrevistados, houve predomínio do sexo feminino (66,6%), média de idade de 72,21 anos, com o máximo 97 anos ( $\pm 8,1$ ), renda individual de um salário mínimo (45,1%).

Entre os idosos, 39,9% avaliaram sua saúde como regular, 39,1% autorreferiram artrose, 22,6% osteoporose, 10,8% problemas renais e 20,4% depressão. Destaca-se que 17,9% esteve internado nos últimos 12 meses e 26,8% referiram quedas no último ano.

Concernente à capacidade funcional, constatou-se que 76,9% dos idosos são independentes para as ABVDs e 62,0% são dependentes para as AIVDs.

Verificou-se que 87,8% das famílias apresentam boa funcionalidade, 6,4% ruim e 5,8% moderada.

Na análise bivariada entre as variáveis independentes (sexo, artrose, osteoporose, problemas renais, depressão, hospitalização e quedas) e a funcionalidade familiar, as que apresentaram diferença foram: depressão ( $p < 0,001$ ) e quedas ( $p < 0,001$ ), conforme Tabela 1. Esses resultados indicam que aqueles que apresentam depressão e quedas têm pior funcionalidade familiar.

**Tabela 1.** Comparação da funcionalidade familiar de idosos entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e quedas. Uberaba-MG. 2014

Variáveis	n	Funcionalidade Familiar		p
		Média	Desvio-padrão	
<b>Sexo</b>				
Masculino	213	17,65	4,45	0,470
Feminino	424	17,37	4,67	
<b>Artrose</b>				
Sim	249	17,10	4,90	0,120
Não	388	17,70	4,39	
<b>Osteoporose</b>				
Sim	144	17,26	4,77	0,535
Não	493	17,53	4,54	
<b>Problemas renais</b>				
Sim	69	16,48	5,80	0,129
Não	568	17,59	4,42	
<b>Depressão</b>				
Sim	130	16,03	5,74	<b>0,001</b>
Não	507	17,83	4,18	
<b>Hospitalização</b>				
Sim	114	17,26	4,80	0,603
Não	523	17,51	4,55	
<b>Quedas</b>				
Sim	171	16,43	5,40	<b>0,001</b>
Não	466	17,85	4,21	

Em relação à análise para as variáveis idade, renda, percepção de saúde e capacidade funcional com a funcionalidade familiar, foi verificada correlação positiva com a idade ( $p = 0,004$ ), porém fraca ( $r = 0,115$ ) e com a percepção de saúde ( $p > 0,001$ ), no entanto com

correlação fraca ( $r_s = 0,181$ , tabela 2). Nesse sentido, quanto maior a idade e quanto melhor a percepção de saúde, melhor a funcionalidade familiar.

**Tabela 2.** Correlação entre as variáveis sociodemográficas e de saúde e a Funcionalidade familiar dos idosos. Uberaba – MG. 2014.

Variáveis	Correlação	P
Idade	0,115	<b>0,004</b>
Renda*	0,030	0,455
Percepção de saúde	0,181	<b>&lt;0,001</b>
ABVD	-0,010	0,792
AIVD	0,048	0,222

aSegundo o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), o salário mínimo em 2014 correspondia a R\$ 724.

A Tabela 3 apresenta o modelo de regressão linear múltipla tendo como desfecho a variável funcionalidade familiar e como preditores: sexo, idade, percepção de saúde, depressão, quedas, ABVDs e AIVDs.

Na análise de regressão linear múltipla, a percepção de saúde ( $\beta = 0,168$ ) foi a variável que se apresentou mais fortemente associada com a funcionalidade familiar, seguida das variáveis idade ( $\beta = 0,125$ ), quedas ( $\beta = -0,114$ ) e depressão ( $\beta = -0,104$ ). A boa funcionalidade familiar está associada à maior idade ( $p = 0,002$ ), melhor percepção de saúde ( $p < 0,001$ ). Por outro lado, a presença de depressão ( $p = 0,010$ ) e o autorrelato de quedas ( $p = 0,005$ ) indicaram funcionalidade familiar ruim, apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3.** Modelo de regressão linear múltipla para Funcionalidade Familiar. Uberaba-MG. 2014.

Variáveis	B	p
Sexo	0,039	0,323
Idade	0,125	<b>0,002</b>
Percepção de saúde	0,168	<b>&lt; 0,001</b>
Depressão	-0,104	<b>0,010</b>
Quedas	-0,114	<b>0,005</b>
ABVDs	-0,016	0,711
AIVDs	-0,013	0,779

<sup>b</sup>ABVDs= atividades básicas de vida diária; AIVDs= atividade instrumentais de vida diária.

## DISCUSSÃO

A boa funcionalidade das famílias corrobora com estudo realizado em Dourados, MS com 374 idosos assistidos pela ESF, onde 76,2% das famílias são funcionais<sup>16</sup>. No México verificou-se, entre 139 idosos, que 81% apresentava boa funcionalidade familiar<sup>17</sup>. Na ótica desses idosos, as famílias enfrentam as dificuldades e situações adversas com harmonia e responsabilidade<sup>2</sup>.

Os dados deste estudo revelam índice de funcionalidade familiar boa em contraposição à funcionalidade familiar moderada e a ruim, o que corrobora com outro estudo com idosos em tratamento ambulatorial no México, tendo constatado que 9% das famílias tinha moderada funcionalidade e 10% funcionalidade ruim<sup>17</sup>. Já o estudo realizado com 27 idosos participantes de um Grupo de Convivência para a Terceira Idade em Jequié, BA identificou que 11,11% apresentavam funcionalidade moderada e 3,7% ruim<sup>18</sup>, resultado divergente à pesquisa aqui em foco.

Os profissionais de saúde devem promover ações de socialização e de estreitamento dos vínculos familiares dos idosos<sup>3</sup>, para que desta forma eles tenham uma funcionalidade familiar boa<sup>17</sup>.

Quanto à autoavaliação da percepção de saúde, os idosos que referiram melhores condições de saúde revelaram funcionalidade familiar boa. Estudo sobre os fatores associados

à funcionalidade familiar de idosos residentes em Goiânia, GO constatou resultado divergente ao da presente pesquisa<sup>19</sup>.

Estudos<sup>20,21</sup> apontam uma heterogeneidade de fatores associados a percepção de saúde negativa, como presença de doença, perda de independência, nível de satisfação com a vida, entre outros, tornando o conceito de saúde ampliado para os idosos<sup>20</sup>. Assim, a percepção de saúde influencia na qualidade de vida das pessoas e esta na funcionalidade familiar, ou seja, quanto pior a qualidade de vida pior a funcionalidade familiar<sup>21</sup>.

Os achados desta pesquisa mostram correlação positiva e significativa entre a idade e o Apgar de Família dos idosos participantes. Esta constatação diverge do observado em outros estudos: em Sete Lagoas, com 2052 idosos comunitários<sup>8</sup> e em Viseu, Portugal, com 294 idosos<sup>22</sup> em que não houve correlação entre idade e funcionalidade familiar. Mesmo diante destes resultados, verificaram que a funcionalidade familiar ruim veio de grupos de idosos mais velhos<sup>8,22</sup>.

Acredita-se que o resultado da boa funcionalidade familiar constatado na presente pesquisa possa ser atribuído às boas condições de saúde dos participantes, pois a maioria são independentes nas ABVDs, não foram hospitalizados e nem sofreram quedas no último ano. Estudo sobre os fatores que determinam o apoio familiar e a qualidade de vida de idosos na Índia demonstra que as condições de saúde desta população exercem um papel importante nas relações familiares<sup>23</sup>.

As quedas revelaram associação com a funcionalidade familiar, ou seja, quanto mais o idoso cai, mais disfuncional é a família, o que condiz com a investigação sobre os fatores associados à funcionalidade familiar de idosos longevos em Goiás<sup>19</sup>. Outra investigação realizada com 149 idosos com disfunção familiar constatou que a variável queda é preditora de elevada disfunção familiar<sup>24</sup>. A variedade de consequências e a gravidade das quedas podem resultar em cuidados à longo prazo<sup>25,26</sup>, o que pode ocasionar impactos na funcionalidade familiar<sup>27</sup>. Desta forma, torna-se importante a implantação de programas de reabilitação após quedas, bem como ações de prevenção para a manutenção da capacidade funcional<sup>25,26</sup>.

Neste estudo a associação entre depressão e funcionalidade familiar também foi detectada, assim como em outras pesquisas. Investigação realizada no Mato Grosso do Sul com 374 indivíduos de 60 anos ou mais constatou que a presença de disfuncionalidade familiar foi significativamente maior nos idosos com depressão ( $p < 0,001$ )<sup>16</sup>. Investigação com idosos mexicanos que frequentavam ambulatório verificou que a depressão e a funcionalidade familiar estão relacionados ( $p=0,01$ )<sup>17</sup>.

Os idosos sentem falta de apoio dos familiares para lidar com a depressão<sup>28</sup>. Essa falta de apoio e assistência podem interferir negativamente na sua saúde, provocando mais comorbidades ou acentuando as já existentes<sup>16,27</sup>.

A funcionalidade familiar pode estar comprometida nas famílias em que o idoso apresente alguma doença crônica não transmissível (DCNT)<sup>8,16,19,27</sup>. Em Portugal, 98,1% dos entrevistados com DCNT classificaram sua funcionalidade familiar como ruim<sup>22</sup>. No Chile, idosos com Diabetes tipo II demonstraram famílias disfuncionais e com déficit de apoio social<sup>29</sup>.

Identificam-se estas como situações que geram estresse na família devido à falta de adaptabilidade, a dificuldade de enfrentar uma situação onde a doença e a dependência estejam presentes<sup>2,27</sup>.

Importante destacar que a carência de estudos nacionais e internacionais para serem contrapostos com esta pesquisa apresentou-se como uma limitação.

A despeito da não obtenção da totalidade amostral preconizada inicialmente, é possível a generalização dos achados da presente pesquisa a populações análogas, visto que o evento foi investigado entre 637 idosos de base comunitária.

A concepção transversal do estudo apresenta-se também como limitação, já que o instrumental da funcionalidade familiar acaba por apreciar as situações em período pontual.

Esse recorte único no tempo resulta numa menor capacidade em determinar relações de causa e efeito.

Porém, mediante a ausência de estudos sobre o tema, as análises empreendidas nesta pesquisa apresentam reflexões relevantes para o entendimento da funcionalidade familiar entre a população idosa.

## CONCLUSÃO

A funcionalidade familiar boa associou-se à melhor percepção de saúde, à maior idade, à ausência de quedas e de depressão.

A detecção de fatores que geram funcionalidade familiar ruim demanda dos profissionais de saúde o planejamento de ações direcionadas para prevenir ou restabelecer o equilíbrio dos vínculos intrafamiliares, promovendo o bem-estar do idoso e de sua família.

Os resultados aqui apresentados dão suporte a elaboração de novas pesquisas por meio da utilização de instrumentos como o Apgar, mostrando-se como referência para a caracterização do desempenho dessa variável na população idosa. Nesse sentido, este estudo abre portas para futuras pesquisas sobre população idosa e funcionalidade familiar.

Outrossim, esses resultados podem ser um recurso a mais na confecção de programas e políticas para os idosos que não podem se valer da funcionalidade familiar para a gestão de suas circunstâncias de vida.

Orienta-se o desenvolvimento de pesquisas futuras para análises entre a funcionalidade familiar e as capacidades funcionais, incluso o cuidador.

## REFERÊNCIAS

1. Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Fortes CK. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2016 [citado em 27 jul 2018]; 19(4):643-52. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n4/pt\\_1809-9823-rbagg-19-04-00643.pdf/](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n4/pt_1809-9823-rbagg-19-04-00643.pdf/)
2. Silva DM, Vilela ABA, Nery AA, Duarte ACS, Alves MR, Meira SS. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2015 [citado em 27 jul 2018]; 20(7):2183-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2183.pdf>
3. Oliveira NS, Souza TS, Alencar FS, Oliveira GL, Ferreira NB, Alencar JS. Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. Id on line, Rev Multidiscip Psicol. [Internet]. 2014 [citado em 27 jul 2018]; 8(22):49-83. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/264/0>
4. Melo NCV, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya AJA, Silveira MB. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2016 [citado em 27 jul 2018]; 19(1):139-51. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt\\_1809-9823-rbagg-19-01-00139.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt_1809-9823-rbagg-19-01-00139.pdf)
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população: 2013 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [citado em 27 jul 2018]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
6. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno LC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet] 2013 [citado em 27 jul 2018]; 16(2):315-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n2/11.pdf>
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
8. Campos ACV, Rezende GP, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2017 [citado em 27 jul 2018]; 30(4):358-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n4/0103-2100-ape-30-04-0358.pdf>

9. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. [Internet]. 1994 [citado em 27 jul 2018]; 52(1):1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>
10. Rodrigues LR, Tavares DS, Dias FA, Pegorari MS, Marchiori GF, Tavares DMS. Qualidade de vida de idosos comunitários e fatores associados. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso em 29 jul 2018]; 11(Supl 3):1430-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13985>
11. Lebrão ML, Duarte YAO, organizadores. O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial [Internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde; 2003 [citado em 28 jul 2018]. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/op000002.pdf>
12. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2008 [citado em 27 jul 2018]; 24(1):103-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>
13. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. *Rev Bras Pesqui Saúde* [Internet]. 2008 [citado em 27 jul 2018]; 21(4):290-6. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/575/2239>
14. Duarte YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.
15. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2012 [citado em 13 jul 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
16. Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [citado em 29 jul 2018]; 48(3):469-76. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt\\_0080-6234-reeusp-48-03-469.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-469.pdf)
17. Rodríguez-Tovar GL, Medrano-Martínez MR, Castro-García RI, Rivera-Vázquez P. Depression and family functioning in elderly. *Int J Fam Commun Med*. [Internet]. 2018 [citado em 29 jul 2018]; 2(4):248-51. Disponível em: <https://medcraveonline.com/IJFCM/IJFCM-02-00088.pdf>
18. Reis LA, Reis LA, Torres GV, Santos KT. Influência da dinâmica familiar na qualidade de vida de idosos. *Rev Pesqui Fisioter*. [Internet]. 2014 [citado em 29 jul 2018]; 4(2):123-30. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/399/310>
19. Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Pagotto V, Montefusco SRA, Sadoyama G. Funcionalidade familiar em longevos residentes em domicílio. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 29 jul 2018]; 68(1):68-75. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0068.pdf>
20. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado em 29 jul 2018]; 33(4):302-10. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n4/302-310/pt>
21. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Nassar SM, Lopes MMB, Ferreira VF, Monteiro HK. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2013 [citado em 29 jul 2018]; 66(2):228-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/12.pdf>
22. Chaves CB, Amaral OP, Nelas PA, Coutinho EC, Dionisio RM. Assessment of family functionality among the elderly with chronic illness. *Eur J Couns Psychol*. [Internet]. 2013 [citado em 29 jul 2018]; 2(2):139-44. Disponível em: <https://ejcop.psychopen.eu/article/view/31/html>
23. Kaur H, Kaur H, Venkateshan M. Factors determining family support and quality of life of older population. *Int J Med Sci Public Health* [Internet]. 2015 [citado em 29 jul 2018]; 4(8):1049-53. Disponível em: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/67/67-1421835325.pdf?t=1572457059>
24. Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Sadoyama G, Bachion MM, Vila VSC. Fatores associados à disfuncionalidade familiar em idosos não institucionalizados. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet].



- 2015 [citado em 29 jul 2019]; 24(2):494-504. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00494.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00494.pdf)
25. Stamm B, Leite MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Menezes LP. Falling is a part of life: falls risk factors to the elderly. Rev Pesqui Cuid Fundam. [Internet]. 2016 [citado em 29 jul 2018]; 8(4):5080-6. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3984/pdf>
26. Luzardo AR, Paula Júnior NF, Medeiros M, Wolkers PCB, Santos SMA. Repercussions of hospitalization due to fall of the elderly: health care and prevention. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 27 jul 2018]; 71(Suppl 2):763-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/0034-7167-reben-71-s2-0763.pdf>
27. Reis LA, Bonfim LA. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. Psicol Teor Prát. [Internet]. 2015 [citado em 29 jul 2018]; 17(3):28-41. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n3/03.pdf>
28. Silva RM, Mangas RMN, Figueiredo AEB, Vieira LJES, Sousa GS, Cavalcanti AMTS, et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2015 [citado em 29 jul 2019]; 20(6):1703-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1703.pdf>
29. Alcaíno Díaz DE, Bastías Rivas NC, Benavides Contreras CA, Figueroa Fuentealba DC, Luengo Martinez CE. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado em 29 jul 2018]; 25(1):9-12. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/comunicacion2.pdf>

### CONTRIBUIÇÕES

**Tatiana Silveira Marzola** contribuiu na concepção, análise e interpretação de dados e redação. **Nayara Paula Fernandes Martins Molina** participou na concepção, análise e interpretação de dados e revisão. **Luiza Maria de Assunção** atuou na redação e revisão. **Darlene Mara dos Santos Tavares** e **Leiner Resende Rodrigues** atuaram na concepção e revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LM, Tavares DMS, Rodrigues LR. A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados. REFACS [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(1):78-86. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

MARZOLA, T. S.; MOLINA, N. P. F. M.; ASSUNÇÃO, L. M.; TAVARES, D. M. S.; RODRIGUES, L. R. A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, n. 1, p. 78-86, 2020. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (APA)

Marzola, T.S., Molina, N.P.F.M., Assunção, L.M., Tavares, D.M.S. & Rodrigues, L.R. (2020). A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados. REFACS, 8(1), 78-86. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.