

Grau de dependência e funcionalidade familiar do idoso

Degree of dependence and family functionality of the elderly

Grado de dependencia y funcionalidad familiar de los ancianos

Luiza Rocha Brito
Arianna Oliveira Santana Lopes
Alessandra Sousa de Oliveira
Luciana Araújo dos Reis
João Paulo Quinelato Oinhos

RESUMO: Objetivou-se avaliar o grau de dependência do idoso e sua relação com a funcionalidade familiar. Estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa, realizado com 37 idosos dependentes. Verificou-se que 81,1% deles são idosos dependentes; e 51,4% apresentam uma família altamente funcional. Evidenciou-se que a maioria desses idosos apresentavam uma certa dependência e que, apesar de não ter sido identificada uma relação direta entre as variáveis estudadas, destacou-se a importância de bem compreendê-las.

Palavras-chave: Relações familiares; Idoso fragilizado; Qualidade de vida.

ABSTRACT: *Objective: To evaluate the degree of dependence of the elderly and their relation with family functionality. An exploratory, descriptive, quantitative approach study with 37 elderly patients. It was verified that 81.1% are elderly dependent and 51.4% have a highly functional family. Conclusion: It was evidenced that most of the elderly had dependence and that although a direct relationship between the variables was not identified, the importance of understanding them is verified.*

Keywords: *Family relations; Fragile elderly; Quality of life.*

RESUMEN: *Este estudio tuvo como objetivo evaluar el grado de dependencia de los ancianos y su relación con la funcionalidad familiar. Estudio exploratorio descriptivo de abordaje cuantitativo, realizado en el presente caso, con 37 ancianos dependientes. Se encontró que el 81.1% de ellos son personas mayores dependientes; y el 51.4% tiene una familia altamente funcional. Se evidenció que la mayoría de estos ancianos tenían cierta dependencia y que, aunque no se identificó una relación directa entre las variables estudiadas, se destacó la importancia de comprenderlas bien.*

Palabras clave: *Relaciones familiares; Ancianos frágiles; Calidad de vida.*

Introdução

O Brasil vivencia atualmente um crescimento significativo na proporção de idosos e, apesar de ainda não apresentar os níveis de fecundidade dos países desenvolvidos, sua estrutura etária está se modificando rapidamente (Reis, Barbosa, & Pimentel, 2016).

Com o avançar da idade, o surgimento das doenças crônicas e o aumento da dependência do idoso, surge a necessidade de um cuidador que, geralmente, é um cuidador informal, membro da própria família (Anjos, Boery, & Pereira, 2014). O idoso começa a necessitar de auxílio nas atividades de vida diárias (AVD), como realizar sua higiene pessoal, se alimentar, passear, ir ao banco, aos serviços de saúde, dentre outras atividades, o que exige uma reformulação familiar, além de adaptações que, muitas vezes, resultam em alterações e situações de estresse na rotina da família (Labegalini, Nogueira, Moretti, Carreira, & Baldissera, 2016).

A capacidade funcional do idoso pode ser entendida como a capacidade de realizar, com independência e autonomia, as AVD, ligadas às atividades instrumentais de vida e ao autocuidado, relacionadas a uma vida independente na comunidade (Amorim, Silveira, Alves, Faleiros, & Vilaça, 2017).

Dentro desse mesmo contexto de dependência gradativa, encontra-se a família que é responsável pelo cuidado desse idoso e que, de acordo com a demanda, pode-se apresentar sobrecarregada, tornando o espaço de convivência familiar um terreno fértil

para conflitos (Melo, Rua, & Santos, 2014). Os cuidadores são, em sua maioria, informais; geralmente um integrante da família que adota o papel de cuidador do idoso com uma enfermidade debilitante, assumindo, assim, a responsabilidade pela prestação de cuidados em domicílio ou em instituições que oferecem atenção ao idoso (Faleiros, Santos, Martins, Holanda, & Araújo, 2015).

O conflito familiar, decorrente da sobrecarga dos cuidadores é, muitas vezes, algo esperado diante da complexidade do processo, uma vez que, na dificuldade de doar-se ao doente, conflitos podem acontecer entre os envolvidos. A sobrecarga gerada no dia a dia da família gera estresse e diminuição da tolerância do cuidador que, ao sentir-se limitado em suas atividades sociais e outras, pode trazer à tona tudo aquilo que há muito tempo estava guardado (Areosa, S.V.C., Henz, Lawish, & Areosa, R.C. 2014).

O presente estudo propõe avaliar a satisfação do idoso quanto à funcionalidade familiar, já que, além do Estado, a família também é responsabilizada judicialmente, e se torna fundamental no cuidado a seu idoso dependente. Portanto, a qualidade de vida dos idosos e o cuidado prestado pelo cuidador informal estão relacionados ao desempenho de sua família, e pode ainda apresentar relação com o grau de dependência do idoso. Uma vez identificadas essas relações entre os problemas, os profissionais de saúde e a sociedade poderão ter fundamentos para intervir de forma mais eficiente.

Surge, então, a questão norteadora que irá identificar a satisfação do idoso, com o apoio e a funcionalidade de sua família: Qual a relação do grau de dependência do idoso com a sua funcionalidade familiar? O presente estudo tem como objetivo avaliar o grau de dependência do idoso e sua relação com a funcionalidade familiar.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa e caráter exploratório, e é originado do projeto matriz intitulado: “Qualificação dos cuidadores e aspectos relacionados à qualidade de vida dos idosos dependentes na atenção primária e terciária: proposição, implementação e avaliação”.

A pesquisa foi realizada em uma cidade do interior da Bahia, no período de junho a dezembro de 2018, em domicílios de idosos dependentes funcionais, moradores

de dois bairros periféricos com população cadastrada em duas unidades básicas de saúde.

Participaram da pesquisa, 37 idosos dependentes. Para seleção da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser idoso (60 anos ou mais), de ambos os sexos, dependente, e estar apto para responder aos instrumentos aplicados. Foram excluídos aqueles indivíduos com menos de 60 anos de idade que possuíam qualquer tipo de limitação física ou cognitiva para participar de todas as etapas do estudo.

Para a coleta de dados, utilizaram-se os instrumentos: Perfil sociodemográfico, Apgar de Família, Escala de Lawton e Índice de Barthel.

O Apgar de Família, traduzido e validado no Brasil por Duarte (2001), é um instrumento que contém cinco perguntas acerca da satisfação do idoso com o cuidado recebido de seu familiar. Utilizado para identificar as relações e a função familiar, o questionário foi desenvolvido por Gabriel Smilkstein, em 1978 (Smilkstein, 1978a). O APGAR de Família possibilita a avaliação da satisfação com o cuidado recebido do familiar por meio de cinco itens: *Adaptation* (Adaptação), *Partnership* (Companheirismo), *Growth* (Desenvolvimento), *Affection* (Afetividade) e *Resolve* (Capacidade resolutiva). A funcionalidade familiar é decorrente da soma dos valores obtidos (elevada disfuncionalidade – 0 a 4; moderada disfuncionalidade – 5 e 6 ou boa funcionalidade – 7 a 10 pontos). Dessa forma, a pontuação final proporciona a classificação dos graus de funcionamento (disfuncionalidade e funcionalidade) familiar, sendo que o maior escore aponta a maior satisfação da pessoa que recebe o cuidado (Smilkstein, 1978b).

A Escala de Lawton, validada e traduzida para a população brasileira por Santos e Virtuoso Júnior (2008), avalia o desempenho do idoso em relação às atividades instrumentais, com a finalidade de verificar sua independência funcional. A pontuação máxima é de 27 pontos. Existem três respostas possíveis às perguntas que variam de independência, dependência parcial, ou dependência que consistem (Brasil, 2006).

O Índice de Barthel, validado no Brasil por Minosso, *et al.* (2010), é um instrumento que avalia as atividades básicas da vida diária, e é composto por 10 atividades: alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, intestinos, bexiga, transferência para higiene íntima, transferência cadeira e cama, deambulação e subir escadas. O escore é correspondente à soma de todos os pontos obtidos, sendo

considerado independente o indivíduo que atingir a pontuação total, isto é, 100 pontos. Pontuações abaixo de 50 indicam dependência em atividades de vida diária.

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Excel e submetidos ao *Software* SPSS, para análise descritiva, e realização de testes com o qui-quadrado de Pearson.

O projeto-matriz foi submetido ao Núcleo de Educação Permanente do município para autorização de coleta de dados e, em seguida, ao Comitê de Ética sob o número de parecer 1.875.418 e, em consonância com as normas regulamentadoras 466/12 e 510/18, que dispõem sobre pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa só foi realizada após a apresentação dos objetivos, o esclarecimento da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo entrevistado, no momento inicial da entrevista e aplicação do instrumento para a obtenção dos dados.

Resultados

A partir da coleta de informações, foi possível confrontar os relatos inerentes aos idosos e seus respectivos cuidadores. Verificou-se que a maioria dos idosos participantes foi do sexo feminino (75,7%); viúvo (52,8%); com mais de 5 filhos (27,8%); ensino fundamental incompleto (64,9%); e católico (67,6%); e que moram com uma a três pessoas no domicílio (62,2%), conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de idosos, Bahia, Brasil, 2018

| | N | % |
|-------------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 28 | 24,3 |
| Masculino | 9 | 75,7 |
| Estado civil | | |
| Casado/ união estável | 10 | 27,8 |
| Solteiro/Separado | 7 | 19,4 |
| Viúvo | 19 | 52,8 |
| Tem filhos | | |
| Sim | 24 | 64,9 |
| Não | 13 | 35,1 |
| Número de Filhos | | |
| 1 a 2 | 6 | 16,7 |
| 3 a 4 | 9 | 25,0 |

| | | |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| 5 a 10 | 10 | 27,8 |
| Mais de 10 | 9 | 25,0 |
| Nenhum | 3 | 8,4 |
| Escolaridade | | |
| Não alfabetizado | 11 | 29,7 |
| Ensino fundamental incompleto | 24 | 64,9 |
| Ensino médio incompleto | 2 | 5,4 |
| Religião | | |
| Católico | 25 | 67,6 |
| Evangélico | 10 | 27,0 |
| Outras | 1 | 2,7 |
| Não tem | 1 | 2,7 |
| Pessoas que moram no domicílio | | |
| 1 a 3 pessoas | 23 | 62,2 |
| 4 a 6 pessoas | 8 | 21,6 |
| Mais de 10 pessoas | 1 | 2,7 |
| Ausente no sistema | 5 | 13,5 |
| Total | 37 | 100,0 |

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação à capacidade funcional dos idosos, de acordo a escala de Barthel, 32,4% necessitam de assistência em alguns passos da tarefa; 21,6% são totalmente independentes; e 2,70% dos idosos apresentaram total independência. De acordo com a escala de Lawton, 81,1% dos idosos apresentaram dependência parcial, como pode ser visualizado na tabela 2 abaixo:

Tabela 2. Caracterização dos idosos segundo a capacidade funcional – Escala de Barthel e Lawton, Bahia, Brasil, 2018

| | N | % |
|--|-----------|---------------|
| Grau de dependência – Barthel | | |
| Dependência total ou incapacidade | 1 | 2,70 |
| Assistência em todos os aspectos | 9 | 24,3 |
| Assistência em alguns passos da tarefa | 12 | 32,4 |
| Assistência mínima ou supervisão nas tarefas | 7 | 18,9 |
| Totalmente independente | 8 | 21,6 |
| Grau de dependência - Lawton | | |
| Dependência parcial | 30 | 81,1 |
| Independência | 7 | 18,9 |
| Total | 37 | 100,00 |

Fonte: Dados da Pesquisa

Na avaliação da funcionalidade familiar, verificou-se que 51,4% dos idosos possuem família altamente funcional; e 43,2%, família com moderada disfunção, apresentada na tabela 3, a seguir:

Tabela 3. Apgar de família de idosos, Bahia, Brasil, 2018

| | N | % |
|---------------------------------|-----------|---------------|
| Família altamente funcional | 19 | 51,4 |
| Família com moderada disfunção | 16 | 43,2 |
| Família com disfunção acentuada | 2 | 5,4 |
| Total | 37 | 100,00 |

Fonte: Dados da Pesquisa

Na tabela 4 observa-se que 53,3% dos idosos com dependência parcial, pela Escala de Lawton, relataram possuir uma família altamente funcional; e os idosos independentes expuseram moderada disfunção familiar (51,4%). Pela escala de Barthel, 54,5% dos idosos entrevistados que apresentavam uma dependência moderada ou total disseram ter uma família altamente funcional; e 53,3% dos pesquisados com dependência mínima ou independente referiram disfunção moderada.

Tabela 4: Tabulação cruzada Escala de Lawton e Escala de Barthel com Apgar de Família e teste qui-quadrado de Pearson. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2018

| | Apgar de Família | | | | p-valor |
|------------------------------------|---------------------|------|------------------------|-----------|------------|
| | Altamente funcional | | Moderada/ Disfuncional | | |
| | n | % | n | % | |
| Escala de Lawton | | | | | |
| Dependência parcial | 16 | 53,3 | 14 | 46,7 | 0,468 |
| Independência | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | |
| Total | 19 | 51,4 | 18 | 48,6 | |
| Escala de Barthel | | | | | |
| Dependência moderada ou Total | 12 | 54,5 | 10 | 45,5 | 0,446 |
| Dependência mínima ou independente | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | |
| Total | 19 | 51,4 | 18 | 48,6 | |
| Total | | | | 37 | 100 |

Fonte: Dados da Pesquisa

Discussão

Em relação ao perfil sociodemográfico dos idosos, observa-se perfil similar ao de estudos realizados anteriormente no Brasil, e em outros países, com relação ao sexo, em que predominaram mulheres (Campos, *et al.*, 2017; Araújo, *et al.*, 2017; Escobar-Bravo, 2014).

A predominância do sexo feminino mostra uma maior longevidade das mulheres, um aspecto relevante do envelhecimento populacional. A existência de uma quantidade maior de mulheres na velhice, em relação aos homens, é justificada pelo atual fenômeno da feminização da velhice, resultante da maior expectativa de vida da mulher no Brasil (Marinho, *et al.*, 2013).

No que diz respeito ao estado civil, renda e baixa escolaridade, os resultados são semelhantes ao estudo realizado em Minas Gerais e Belém, o qual apontou que a maioria dos idosos eram viúvos, com baixa renda familiar e com baixa escolaridade (Polaro, 2013; Campos, 2017). A predominância do número de mulheres viúvas, em parte pode estar relacionada ao fato de que os homens apresentam dificuldade maior em adotar comportamentos de saúde, enquanto as mulheres aderem mais facilmente a comportamentos saudáveis, evitando atitudes de riscos (Brito, & Camargo, 2011)

Em resultados de um estudo realizado em Recife (2017) e São Paulo (2015) predominou a religião católica. Seguir uma religião e valorizá-la representa interessante meio de apoio para os idosos no confronto de seus problemas diários, colaborando para uma melhor satisfação com a vida e baixo sentimento de desesperança e desamparo (Abdala, 2015; Nunes, 2017).

A avaliação do grau de autonomia do idoso é extremamente importante, tanto na avaliação do estado de saúde, quanto no planejamento dos cuidados, levando em consideração suas necessidades específicas, principalmente em uma sociedade em que esse grupo populacional vem crescendo de forma considerável (Pinto, 2007).

Tanto na escala de Barthel, quanto na escala de Lawton, os idosos apresentaram algum tipo de dependência, assim como em um estudo realizado com 153 idosos residentes de uma instituição de longa permanência localizada em Portugal. Estudo que tinha como objetivo avaliar o apoio familiar, e descrever o grau de dependência dos idosos.

O estudo mostrou que a maioria dos idosos eram mulheres, com grau de dependência grave ou moderado, que recebem apoio de seus familiares (Araújo, *et al.*, 2017). Estudo realizado no Pará com 124 idosos cadastrados em uma ESF mostrou resultado diferente, em que a maioria dos idosos pesquisados apresentaram-se ativos, aptos a desempenharem tarefas diárias, o que talvez represente um envelhecimento com poucas perdas (Lopes, & Santos, 2015a).

Com o processo de envelhecimento, ocorrem alterações funcionais que, apesar de variarem de um indivíduo para outro, são próprias do processo do envelhecimento e encontradas em todos os idosos, ocasionando, portanto, em maior propensão do indivíduo à manifestação de condições crônicas de saúde e suas possíveis sequelas. Dessa forma, presume-se que cresça o número de idosos dependentes inseridos nos meios, social e familiar (Fechine, & Trompieri, 2012).

A educação define vários benefícios para a saúde pois influencia fatores psicossociais e de comportamento. Idosos com um nível educacional maior são menos prováveis de se submeterem a fatores de risco para doenças e de se expor a inadequadas condições de trabalho. Maior educação proporciona o acesso a informações, transformação do estilo de vida, adesão de hábitos saudáveis e procura dos serviços de saúde. Possivelmente, os idosos mais pobres buscam menos os serviços de saúde, e possuem pouco acesso aos tratamentos e medicamentos. A ocupação também desempenha efeito protetor. O idoso ocupado tem menor probabilidade a uma capacidade funcional ruim (Alves, Leite, & Machado, 2010).

O grau de dependência interfere diretamente na vida do idoso e de sua família, pois a dificuldade de realizar as atividades diárias determina a necessidade de um cuidador que se disponibilize para auxiliá-lo. Portanto, as equipes de E.S.F. devem identificar dados referentes à fragilidade dos idosos e dar atenção à saúde dos mesmos, além de seus pontos passíveis de intervenção para eliminação de fatores de risco relacionados com a capacidade funcional (Lopes, & Santos, 2015b).

Na análise da funcionalidade familiar, foram identificadas famílias altamente funcionais, na ótica dos idosos, que se revelaram satisfeitos com o relacionamento entre seus familiares, o que leva a crer que são famílias preparadas para responder a conflitos, gerenciar problemas e manter a autonomia de seus membros. Entretanto, 42,2% das famílias apresentaram moderada disfunção.

Estudo feito em Dourados, MS, com idosos cadastrados em ESF, utilizou-se o APGAR de Família, para avaliar a funcionalidade familiar, mesmo instrumento utilizado pelo atual estudo, e obteve resultados semelhantes: 76,2% apresentaram famílias altamente funcionais e 23,8% moderadamente funcionais. Assim como um estudo realizado com idosos de Porto, em Portugal, em que 67,3% dos idosos referiram ter uma família altamente funcional e 14,%, moderada disfunção (Souza, *et al.*, 2014a; Gonçalves, *et al.*, 2011).

A disfuncionalidade das famílias pode ser explicada pelas constantes mudanças da sociedade, que têm provocado modificações na sua estrutura, tanto em relação ao convívio com diferentes gerações, por conta do aumento da expectativa de vida, quanto em relação aos distintos papéis entre seus membros. Essas mudanças exercem forte efeito nas famílias, emocional e financeiramente, muitas vezes influenciando no cuidado com os idosos. As famílias estão cada vez menores e inseridas no mercado de trabalho, diminuindo a possibilidade de executarem atividades de cuidado (Souza, *et al.*, 2014b).

O suporte social contribui de forma significativa para a integridade física e psicológica de um indivíduo. Pressupõe que, em condições de disfuncionalidade, a capacidade assistencial das famílias poderia ser prejudicada e, dessa forma, não conseguiriam atender adequadamente as necessidades de cuidados de seus parentes idosos, podendo, então, interferir na independência, autonomia e qualidade de vida desses idosos (Vera, *et al.*, 2015).

As relações que envolvem dependência e cuidado são muito complexas. É interessante entendê-las bem, para que os idosos detenham uma boa qualidade de vida, com alcance aos cuidados necessários, porém, sem perda da dignidade. O conhecimento dessas questões possibilita também que os cuidadores formais e informais, dentre estes os familiares, executem adequadamente suas tarefas, com menos obrigação para si e, conseqüentemente, para os idosos (Anjos, *et al.*, 2013).

Dependendo do grau de incapacidade, o idoso pode precisar de mais ou menos ajuda, e pode participar, mais ou menos, das decisões e da rotina da casa. As necessidades do cuidado transpassam os limites do esforço físico, mental, psicológico, social e econômico. Quando a família e o indivíduo não encontram possibilidades viáveis, ou quando as habilidades e os recursos são insuficientes para a condução da situação, há uma forte propensão para a desorganização, trazendo conseqüências negativas, tanto para o idoso, quanto para a família (Anjos, *et al.*, 2013).

A principal fonte de apoio que os idosos necessitam é a família; espera-se que ela atue de modo a suprir suas necessidades. A compreensão da funcionalidade familiar com os idosos é extremamente fundamental para o sucesso do planejamento de intervenções necessárias (Silva, *et al.*, 2014).

Conclusão

Evidenciou-se que a maioria dos idosos apresentavam dependência. Apesar de não ter sido identificada uma relação direta entre o grau de dependência e a funcionalidade familiar deste grupo de idosos, por meio dos testes, verificou-se a importância de avaliar a dependência do idoso.

Além disso, tentar compreender a funcionalidade familiar, com o intuito de realizar intervenções adaptadas a cada realidade. Isso com a finalidade de restabelecer o equilíbrio nas relações familiares, colaborando-se, desse modo, com a melhoria da qualidade de vida dos envolvidos.

Referências

- Abdala, G. A. (2014). Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 795-805. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13166>.
- Alves, L. C., Leite, I. C., & Machado, C. J. (2010). Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. São Paulo, SP: *Revista de Saúde Pública*, 44(3), 1-11. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000009>.
- Amorim, D. N. P., Silveira, C. M. L. da, Alves, V. P., Faleiros, V. de P., & Vilaça, K. H. C. (2017). Association between religiosity and functional capacity in older adults: a systematic review. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(5), 727-735. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170088>.
- Anjos, K. F., Boery, R. N. S. O., & Pereira, R. (2014). Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. Florianópolis, SC: *Texto Contexto Enfermagem*, 23(3), 600-608. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002230013>.
- Araújo, I., Jesus, R., Araújo, N., & Ribeiro, O. (2017). Perception on the family support given to institutionalized aged in a state of functional dependency. México: *Enfermagem Universitária*, 14(2), 97-103. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.003>.

Araújo, J. S., Vidal, G. M., Brito, F. N., Gonçalves, D. C. de A., Leite, D. K. M., Dutra, C. D. T., Pires, C. A. A. (2013). Profile of caregivers and difficulties in elderly care in the city of Ananindeua, State of Para, Brazil. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 149-158. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100015>.

Areosa, S. V. C., Henz, L. F. H., Lawish, D., & Areosa, R. C. (2014). Take care of one self and other: study of elderly caregivers. Lisboa, Portugal: *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(2).

Brasil, M. S. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n.º 19).

Brito, A. M. M., Camargo, B. V., & Castro, A. (2017). Social Representations of Old Age and Good Old Age Among Elders and Their Social Network. Passo Fundo, RS: *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 05-21. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1416>.

Campos, A. C. V., et al (2017). Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 358-367. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700053>.

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

Escobar-Bravo M. Á., Jürschik, P., Botigué, T., & Nuin, C. (2014). La fragilidad como predictora de mortalidad en una cohorte de edad avanzada. Barcelona, Espanha: *Gaceta Sanitária*, 28(6), 489-491. Recuperado em 01 junho, 2017, de: doi: 10.1016/j.gaceta.2014.06.005.

Faleiros, A. H., Santos, C. A. dos, Martins, C. R., Holanda, R. A. de, & Araújo, C. L. de O. (2015). Os Desafios do Cuidar: Revisão Bibliográfica, Sobrecargas e Satisfações do Cuidador de Idosos. *Ferramentas da Leitura*, 12(22), 59-68. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://fatea.br/seer3/index.php/Janus/index>.

Fechine, B. R. A., & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*, 1, 107-194. (Edição 20, artigo n.º 7). Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>.

Freitas, C. V., Sarges, E. do S. N. F., Moreira, K. E. C. S., & Carneiro, S. R. (2016). Evaluation of frailty, functional capacity and quality of life of the elderly in geriatric outpatient clinic of a university hospital. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 119-128. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14244>.

Gonçalves, L. H. T. (2011). A dinâmica da família de idosos mais idosos no contexto de Porto, Portugal: *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 19(3). Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300003>.

Labegalini, C. M. G., Nogueira, I. S., Moretti, A. Z. P., Carreira, L., & Baldissera, V. D. A. (2016). Demandas educativas de cuidadores familiares de idosos dependentes. Maringá, PR: *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 6(1), 1994-2008. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1129>.

Lopes, G. L., & Santos, M. I. P. O. S. (2015). Functionality elderly enrolled in a Family Health Strategy unit according to the level of the International Classification of Functioning. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 71-83. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14013>.

Marinho, L. M., Vieira, M. A., Costa, S. de M., & Andrade, J. M. O. (2013). Degree of dependence of elderly residents in geriatric long-term care facilities in Montes Claros, MG. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 104-110. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100013>.

Melo, R. M. C. M., Rua, M. S., & Santos, C. S. V. B. (2014). Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem e Referência*, 2(2, serIV), 143-151. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14003>.

Minosso, J. S. M., et al (2010). Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. São Paulo, SP: *Acta Paulista de Enfermagem* 23(2), 218-223. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>.

Nunes, M. G. S. N., Leal, M. C. C., Marques, A. P. de O., & Mendonça, S. de S. (2017). Long-lived elderly: assessment of quality of life in the field of spirituality, religiousness and personal beliefs. Rio de Janeiro, RJ: *Saúde Debate*, 41(115), 1102-1115. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n115/1102-1115/pt/>

Polaro, S. H. I., Gonçalves, L. H. T., Nassar, S. M., Lopes, M. M. B., Ferreira, V. F., & Monteiro, H. C. (2013). Family dynamics in the caring context of adults on the fourth age. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 228-233. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200012>.

Reis, C., Barbosa, L. M. L. H., & Pimentel, V. P. (2016). O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. *BNDES Setorial*, 44, 87-124. Recuperado em 01 junho, 2017, de: https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/9955/2/BS%2044%20O%20desafio%20do%20envelhecimento%20populacional%20na%20perspectiva%20sistematica%20da%20saude_P.pdf.

Silva, I. L. S., Machado, F. C. A., Ferreira, M. Â. F., & Rodrigues, M. P. (2016). Formação profissional de cuidadores de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *HOLOS*, 8, 342-356. (ano 31). Recuperado em 01 junho, 2017, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/3215-11181-2-PB.pdf>.

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Practice*, 6(6), 1231-1239. Recuperado em 01 junho, 2017, de: https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf.

Sommerhalder, C. (2001). *Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar*. (86 f.). Dissertação de mestrado em Gerontologia. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

Souza, R. A., Costa, G. D. da, Yamashita, C. H., Amendola, F., Gaspar, J. C., Alvarenga, M. R. M., Faccenda, O., & Oliveira, M. A. de C. (2014). Family functioning of elderly with depressive symptoms. USP, São Paulo: *Revista da Escola de Enfermagem*, 48(3), 469-476. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300012>.

Vera, I., Lucchese, R., Nakatani, A. Y. K., Sadoyama, G., Bachion, M. M., & Vila, V. da S. C. (2015). Fatores associados à disfuncionalidade familiar em idosos não institucionalizados. Florianópolis, SC: *Texto Contexto e Enfermagem*, 24(2), 494-504. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001602014>.

Virtuoso Júnior, J. S. (2015). Prevalence of disability and associated factors in the elderly. Florianópolis, SC: *Texto Contexto Enfermagem*, 24(2), 521-529. Recuperado em 01 junho, 2017, de: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71442215027.pdf>.

Recebido em 27/11/2018

Aceito em 30/03/2019

Luiza Rocha Brito – Graduanda do 10º semestre em Enfermagem, Faculdade Independente do Nordeste.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9270-3883>

URL: <https://orcid.org/0000-0002-9270-3883?lang=en>

E-mail: luizar_britto@hotmail.com

Arianna Oliveira Santana Lopes – Enfermeira, Universidade Federal da Bahia. Docente da Faculdade Independente do Nordeste.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4990-8506>

URL: <https://orcid.org/0000-0003-4990-8506>

E-mail: ariannasantana@fainor.com.br

Alessandra Sousa de Oliveira – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4459-1493>

URL: <https://orcid.org/0000-0002-4459-1493>

E-mail: bahiale23@yahoo.com.br

Luciana Araújo dos Reis – Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA. Pós-Doc em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Doutora e Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN. Atualmente é Gerente de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação e Bolsista de Produtividade NR1, da Faculdade Independente do Nordeste. Doutora e docente da Faculdade Independente do Nordeste. Pesquisadora colaboradora da UFRN. Docente Titular B da UESB. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Memória, Linguagem e Sociedade (Mestrado e Doutorado). Líder do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre o Envelhecimento Humano, NIEPEH.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0867-8057>

URL: <https://orcid.org/0000-0002-0867-8057>

E-mail: lucianareis@fainor.com.br

João Paulo Quinelato Oinhos – Graduando do 8º semestre do Curso de Educação Física, Faculdade de Tecnologia e Ciência.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2925-5907>

URL: <https://orcid.org/0000-0003-2925-5907>

E-mail: joaodt200@hotmail.com