

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Experience Report*

*Informe de Experiencia*

### **Centro-dia para idosos e análise do APGAR familiar dos usuários sobre a funcionalidade do seu sistema familiar: um relato de experiência**

*Day center for the elderly and analysis of users' family APGAR on the functionality of their family system: an experience report*

*Centro-día para ancianos y análisis de APGAR familiar de los usuarios sobre la funcionalidad de su sistema familiar: un informe de experiencia*

Wellington da Silva Oliveira  
Thaís Bento Lima da Silva

**RESUMO:** Este estudo, descritivo e transversal, propôs-se a analisar o APGAR familiar de idosos com dependências sobre a funcionalidade dos seus respectivos sistemas familiares, através de prontuários de um centro-dia. Os resultados apontam que a maioria dos idosos é do gênero feminino e têm entre 70 e 89 anos. Na apuração do APGAR familiar, 60% indicam sistemas familiares com boa função (disfunção leve ou ausente) e 40% com disfunção significativa (moderada e acentuada). Recomenda-se que, durante a aplicação do instrumento, se façam perguntas abertas à dimensão que menos se pontua para explorar a fraqueza na função familiar.

**Palavras-chave:** APGAR Familiar; Centro-dia para Idosos; Gestão de Atenção à Pessoa Idosa.

**ABSTRACT:** *This study, descriptive and cross-sectional, aimed to analyze the family APGAR of elderly people with dependencies on the functionality of their respective family systems, through the medical records of a day center. The results show that the majority of the elderly are female and are between 70 and 89 years old. In calculating the family APGAR, 60% indicate family systems with good function (mild or absent dysfunction) and 40% with significant dysfunction (moderate and severe). It is recommended that during the application of the instrument, open-ended questions be asked to the dimension that scores the least to explore the weakness in the family function.*

**Keywords:** *Family APGAR; Day Center for the Elderly; Management of Care for the Elderly.*

**RESUMEN:** *Este estudio, descriptivo y transversal, propuso analizar el APGAR familiar de personas mayores con dependencias de la funcionalidad de sus respectivos sistemas familiares, a través de los registros médicos de un centro-día. Los resultados muestran que la mayoría de los ancianos son mujeres y tienen entre 70 y 89 años. Al calcular el APGAR familiar, el 60% indica sistemas familiares con buena función (disfunción leve o ausente) y el 40% con disfunción significativa (moderada y grave). Se recomienda que durante la aplicación del instrumento, se realicen preguntas de tipo abiertas a la dimensión que menos califique para explorar la debilidad en la función familiar.*

**Palabras clave:** *APGAR Familiar; Centro-día para Ancianos; Gestión de la Atención a Ancianos.*

## **Introdução**

O Centro-dia para idosos é um serviço público recente, de curta permanência, e que teve o seu primeiro equipamento implantado em 2015, em São Paulo, no bairro do Bom Retiro. Atualmente são 16 serviços em diferentes regiões do município (SMADS [Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social], 2015, 2016). Uma de suas propostas é atender idosos com dependência que possuem e residem com os familiares, porém estes não reúnem condições de ofertar cuidados necessários ou apropriados em tempo integral no domicílio aos idosos (Resolução n.º 836, 2014). Haja vista que esta população idosa tem demandas complexas, específicas e diversas (Oliveira, & Lima da Silva, 2019).

Nesse sentido, a família, vista como um sistema, enfrenta desafios significativos advindos de membros idosos, tanto na velhice normal quanto na patológica. A resposta familiar para este ciclo de vida decorre costumeiramente do tipo de sistema que foi criado ao longo dos anos (estabelecimento de relacionamentos, vínculos, normas e padrões familiares) e da capacidade de adaptação às novas exigências da velhice (Falcão, 2020).

Por isso, conhecer e intervir na dinâmica do sistema familiar<sup>1</sup> é parte basal do cuidado profissional com o idoso que, por sua vez, é atendido por ela. A família é a principal responsável no atendimento das demandas sociais e de saúde do idoso (Ministério da Saúde, 2003). Um sistema familiar funcional, ou saudável, constitui recursos fundamentais para dar subsídios à pessoa idosa. Ao contrário, isto é, disfuncional, pode interferir consideravelmente em sua qualidade de vida. Uma família saudável possibilita o desenvolvimento dos seus integrantes e mantém a coesão e, quando se depara com uma crise, adapta-se à nova realidade, o que a mantém funcional (Araújo, & Santos, 2012).

As relações familiares, em sua interminável evolução, tiveram seu conceito ampliado para atender as novas necessidades humanas e adequar-se à realidade social. A família tradicional, vista como modelo de produção e reprodução (matrimonializada, biológica, heteroparental, hierarquizada e patriarcal e institucional) cedeu lugar para a família construída, de qualquer agrupamento humano, com base no caráter instrumental e afetivo (pluralizada, igualitária, democrática, biológica ou socioafetiva, hetero ou homoparental, monoparentais e anaparentais) (Sousa, & Waquim, 2015; Madaleno, 2018). Inclusive, a longevidade, somada às mudanças socioeconômicas e culturais, reflete no contexto familiar, favorecendo a coresidência e a convivência trigeracional ou multigeracional, com três ou mais gerações, compostas por avós e bisavós (Falcão, 2020).

O termo família<sup>2</sup> é polissêmico, e dados os arranjos familiares atuais, a definição torna-se imprecisa. Contudo, pode ser entendida como um sistema social composto de duas pessoas ou mais, com expectativas de recíproca afeição, coresponsabilidade, compromisso, e partilha na tomada de decisões e definição de objetivos (Mota, *et al.*, 2010). Sendo assim, uma família não se restringe a laços sanguíneos; podem ser também liames afetivos e sociais (podendo até ser afirmada a prevalência destes), em que existe compromisso dos membros em nutrir-se mutuamente, como um centro de realizações pessoais, para o amadurecimento emocional e físico de todos (Madaleno, 2018).

Cuidar e ser cuidado oculta a nossa absoluta condição humana. Na fase inicial de nossas vidas já fomos totalmente dependentes e, por mais competência que possamos ter em nossas aptidões, sempre precisaremos da ajuda de alguém para que nossos objetivos sejam alcançados. Assim, ninguém, em qualquer fase do desenvolvimento, será plenamente capaz de fazer o que intenta sem a colaboração dos demais. Quando se trata de família, cada membro tem aptidão para desempenhar tarefas específicas, e quando há um conjunto bem organizado, funcionará melhor que um só responsável por tudo a todo o momento. Este relacionamento intergeracional, em que os mais aptos cuidarão dos mais

---

<sup>1</sup>O “sistema familiar” é identificado e compreendido como um conglomerado de pessoas que formam um todo significativo. Ele não é soma de seus membros individualmente, mas pela multiplicação das individualidades. Cada membro tem um lugar expressivo, legítimo e próprio, não intercambiável (Duarte, & Domingues, 2020).

<sup>2</sup>A definição da palavra “família” vem do latim *famulus* que significa *escravo* ou *servente*, e que, de alguma maneira, traduz a dependência natural entre os membros deste grupo social (Duarte, & Domingues, 2020).

dependentes, em ambos os extremos da vida, nos prepara para as fases que intermediarão nosso desenvolvimento (Jacob Filho, 2005).

Dito de outra forma, a família é nosso primeiro vínculo e referência como ser social, e é ela que nos nutre, conforta, apoia e protege. As necessidades da infância, adolescência, idade adulta e velhice são diferentes. Independentemente da fase do desenvolvimento, a qualidade de vida está relacionada à rede de suporte existente e à condição dessas relações. Embora haja a família com “sistemas maduros” ou funcionais, capaz de efetivamente assistir e prover as demandas dos membros, também há família com “sistemas imaturos” ou disfuncionais que geralmente é rígida e severa, com vínculos unidirecionais e imutáveis, e com função estática (Duarte, & Domingues, 2020).

Nesse sentido, o APGAR Familiar [*Family APGAR*] foi introduzido em 1978 com a proposta de investigar a função familiar, avaliando a percepção de um membro familiar sobre o grau de satisfação de sua família, tendo como parâmetro componentes basilares por meio do acrônimo APGAR, do inglês: *Adaptation* (adaptação), *Partnership* (parceria), *Growth* (desenvolvimento), *Affection* (afetividade) e *Resolve* (resolução) (Smilkstein, Ashworth, & Montano, 1982).

Estes componentes do sistema familiar, de maneira detalhada, são definidos como: a) adaptação, recursos intra e extrafamiliares compartilhados para resolução; b) parceria, tomada de decisões e responsabilidades compartilhada pelos membros; c) desenvolvimento, favorecimento de maturação física e emocional, e autorrealização dos membros por meio de apoio e orientação mútuos; d) afetividade, intimidade e interações socioemocionais; e) resolução, compromisso, dedicação e tempo dos membros da família para solução de problemas (Smilkstein, 1978).

Esses componentes podem ser comparados aos órgãos do sistema do corpo humano, com função única, mas integrados. Este instrumento foi traduzido e adaptado transculturalmente para o Brasil e é utilizado para compreensão do funcionamento e de gerenciamento da família, a partir dos componentes que menos se pontuam (adaptação, parceria, desenvolvimento, afetividade e resolução) (Silva, *et al.*, 2014).

Há poucos estudos na literatura a respeito do Centro-dia para idosos como campo de atuação profissional, visto ser este um equipamento recente (SMADS 2015, 2016), e da aplicação do APGAR familiar em seu contexto, como avaliação do suporte social familiar percebido-recebido pelo idoso. Assim, o instrumento é importante para apresentar os fenômenos identificados no âmbito familiar, desse público e, paralelamente, possibilitar uma intervenção no núcleo familiar para que ele deixe de ser disfuncional e se torne funcional (Silva, *et al.*, 2013).

Este estudo se propôs a analisar o APGAR familiar de idosos com dependências sobre a funcionalidade dos seus respectivos sistemas familiares, através de prontuários.

## Métodos

### *Descrição do estudo*

O estudo, descritivo e transversal, foi realizado entre os meses de novembro de 2019 e janeiro de 2020 em um Centro-dia para idosos localizado em um subdistrito do município de São Paulo. A análise de dados ocorreu por meio de dados consultados em 30 prontuários dos usuários e ex-usuários (desligamentos em razão de desistência, mudança de território de abrangência, adoecimento que comprometa a participação no serviço ou óbito), excluindo os transtornos neurocognitivos (especificamente as demências de Alzheimer) e neuropsiquiátricos (especificamente a esquizofrenia), podendo gerar viés de pesquisa. Foram coletadas as seguintes informações, contabilizadas em uma planilha do programa *Microsoft Excel*, a saber: a) perfil sociodemográfico, econômico e patológico dos idosos; b) perfil sociodemográfico e econômico dos familiares dos idosos; c) classificação das respostas do APGAR Familiar por meio de tabelas e gráficos.

O local de investigação trata-se de um equipamento, público, de funcionamento diurno, destinado a atender idosos em situação de vulnerabilidade social e com dependência para realizar as atividades básicas e instrumentais de vida diária. A “porta de entrada” para acesso ao serviço é via Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), ou em algumas regiões, por ausência deste, é via Centro de Referência em Assistência Social. A demanda pode ser por busca ativa, incluindo denúncias, ou espontânea do próprio idoso, familiar ou rede de atendimento de outras políticas setoriais (Resolução n.º 836, 2014).

Conforme solicitação do CREAS, o grau de dependência do idoso é avaliado pela Unidade Básica de Saúde de referência do idoso, tendo como instrumento basal a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) com questões remissivas para outros instrumentos, visando a responder melhor a algumas questões da saúde do idoso. A AMPI-AB classifica o idoso em “saudável” (0-5 pontos), “pré-frágil” (6-10 pontos) ou “frágil” ( $\geq 11$  pontos) (Ministério da Saúde, 2007). A Escala de Katz, um dos instrumentos complementares, avalia o desempenho das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e classifica o idoso como “independente”, “semidependente” e “dependente” (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, & Jaffe, 1963).

Diante de todas estas questões do idoso, uma das propostas do centro-dia é promover a inclusão social do usuário, e revigoramento de sua autonomia e independência. Outra moção é resgatar e fortalecer os vínculos do idoso com a sua família e sua comunidade, prevenindo a sua

institucionalização (Resolução n.º 836, 2014). O serviço está localizado na Secretaria da Assistência e Desenvolvimento social e tipificado na proteção social especial de média complexidade (Resolução n.º 109, 2009).

### *Protocolo de avaliação*

O instrumento APGAR Familiar compõe-se de cinco questões, a saber: 1) se está satisfeito e pode contar com seus familiares para resolver seus problemas (adaptação); 2) se está satisfeito com a forma com que seus familiares conversam e compartilham os problemas (parceria); 3) se está satisfeito com a forma com que seus familiares acatam e apoiam suas vontades (desenvolvimento); 4) se está satisfeito com a forma com que seus familiares expressam afeição e respondem às suas emoções, como raiva, sentimentos de culpa, medo, afeto (afetividade); 5) se está satisfeito com a forma que ele e seus familiares compartilham o tempo juntos (resolução) (Silva, *et al.*, 2014; Freitas, Costa, & Galera, 2018).

As respostas são classificadas em escala *likert* da seguinte maneira: 0 – nunca; 1 – algumas vezes; ou 2 – sempre.

Os resultados, pontos de corte e interpretação, do sistema familiar no instrumental de rastreio são: boa função (disfunção leve ou ausente) (7 a 10 pontos); disfunção moderada (4 a 6 pontos); e disfunção acentuada (0 a 3 pontos) (Silva, *et al.*, 2014; Freitas, Costa, & Galera, 2018).

## **Resultados e Discussão**

Os resultados obtidos são apresentados em tabelas e gráficos, retratando a realidade dos usuários, envolvendo o idoso e seus respectivos familiares, para a discussão desta pesquisa.

A Tabela 1, a seguir, retrata a descrição do perfil de idosos frequentadores do centro-dia envolvendo: número de participantes, gênero, faixa etária, escolaridade, renda individual mensal, número de filhos e morbidades.

**Tabela 1. Descrição do perfil dos idosos**

<b>Variável</b>	<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Participantes</b>	Usuários	22	73
	Ex-usuários	8	27
<b>Gênero</b>	Feminino	22	73
	Masculino	8	27
<b>Faixa etária</b>	60-69	5	17
	70-79	14	46
	80-89	9	30
	90 e +	2	7
<b>Escolaridade</b>	Nenhuma	7	23
	1-4 anos	19	64
	5-8 anos	3	10
	≥ 9 anos	1	3
<b>Renda Individual Mensal</b>	1 salário	21	70
	1 ½ salário	5	17
	2 salários	2	7
	3 salários	1	3
	≥ 4 salários	1	3
<b>Número de filhos</b>	Nenhum	2	7
	1-3	17	57
	4-6	7	23
	7-10	4	13
<b>Morbidades</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica	16	53
	Depressão	9	30
	Acidente Vascular Encefálico	9	30
	Ansiedade	7	23
	Diabetes Mellitus	7	23
	Outras	23	74

Conforme a tabela, foi possível identificar que 73% dos idosos são do gênero feminino. Neste ponto, podemos destacar o fenômeno da feminização da velhice na população, ou seja, um maior número de mulheres comparado ao dos homens. Além de as mulheres viverem mais, frequentemente se casam com homens mais velhos. Isso faz com que se tornem viúvas e vivam sem o cônjuge, sozinhas, ou no domicílio de seus parentes (Falcão, 2020).

A maior faixa etária dos participantes está entre 70 e 79 anos com 46%, seguida da faixa entre 80 e 89 anos com 30%. O envelhecimento é um processo heterogêneo, podendo ter idoso mais velho em melhores condições de saúde que um mais jovem. Entretanto, em idades mais avançadas, existe maior propensão de a pessoa desenvolver patologias mais comuns, tais como: perdas visuais e auditivas, osteoartrite, diabetes, dores no pescoço e costas, doença pulmonar obstrutiva crônica,

demência e depressão (Organização PanAmericana da Saúde [OPAS] Brasil, 2018). Motivo que leva a supor um maior número de idosos entre 70 e 89 anos na unidade, necessitando de atenção de cuidadores profissionais.

Quanto à escolaridade, 64% estudaram entre 1 e 4 anos, e 23% não foram escolarizados. Em relação à renda individual mensal, 70% recebem um salário mínimo de 998,00 reais (Decreto n.º 9.661, 2019). Dados que, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a baixa escolaridade e a renda influenciam na qualidade de vida e, de modo consequente, na expectativa de vida (Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento [SMUL], 2016).

Destes idosos, 57% têm de um a três filhos, o que pode estar associado à transição demográfica retratada de 1970 até o momento, de uma sociedade em sua maioria rural e tradicional, com famílias volumosas e risco elevado de mortalidade infantil, para uma sociedade urbana, com novas configurações familiares e menos filhos (Cachioni, *et al.*, 2011; Miranda, Mendes, & Silva, 2016). As mudanças em curso na composição e na complexidade familiar tenderão a se refletir em sua funcionalidade e dinâmica. Assim como famílias reduzidas em cada geração demandarão mais por cuidado profissional (Neri, 2018).

As cinco patologias físicas mais presentes em idosos da unidade são: hipertensão arterial sistêmica, 53%; acidente vascular encefálico, 30%; e diabetes mellitus, 23%. Tais dados se aproximam dos achados de Barreto, Carrera e Marcon (2015) em que as doenças físicas mais comuns são a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus, e são principais fatores de riscos para patologias cerebrovasculares e cardíacas, sobretudo, em idosos.

As patologias mentais mais frequentes são: a depressão em 30% e a ansiedade em 23%. Os dados obtidos se avizinham aos do estudo de Frank e Rodrigues (2018), em que a depressão e a demência são as morbidades mentais mais comuns na velhice. A ansiedade em suas diversas formas (generalizada, agorafobia, pânico e fobias) pode estar presente no idoso como condição primária, mas é mais frequente associada a outras doenças e ao uso ou abstinência de medicações, como causa secundária.

A seguir, apresenta-se a Tabela 2 com descrição do perfil dos familiares cuidadores e demais membros em relação ao grau de parentesco com o cuidador principal, gênero, faixa etária, se possui trabalho/ocupação, renda individual mensal e o número de membros que moram no domicílio.

**Tabela 2. Descrição do perfil dos familiares cuidadores e demais membros**

Variável	Classificação	N	%
<b>Cuidador Principal</b>	Filho(a)	19	63
	Cônjuge	5	17
	Irmão(a)	4	13
	Genro/Nora	2	7
<b>Gênero</b>	Masculino	5	17
	Feminino	25	83
<b>Faixa etária</b>	30-39	10	32
	40-49	5	16
	50-59	8	26
	60-69	6	19
	70 e +	2	7
<b>Trabalho/Ocupação</b>	Sim	17	57
	Não	13	43
<b>Renda Individual Mensal</b>	Nenhuma	11	36
	< 1 salário	2	7
	1 salário	7	23
	1 ½ salário	3	10
	2 salários	5	17
	≥ 3 salários	2	7
<b>Membros que Moram no Domicílio</b>	2	15	50
	3	6	20
	4	4	13
	5	5	17

Na tabela, pode-se perceber que os cuidadores principais 63% são filhos; e 17% cônjuges. Grande parte dos cuidadores é do gênero feminino, somando 83%; a maior faixa etária está entre 30 e 39 anos com 32%. Tal levantamento é reforçado pela pesquisa de Araújo, *et al.* (2013), em que a maioria dos cuidadores é do gênero feminino, primeiro por filhos e secundariamente por cônjuge. Este fenômeno que, apesar de mudanças sociais pós-modernas, ainda está fortemente influenciado pelo papel do homem com trabalho fora do lar e por ser provedor da família e da mulher, associado ao cuidado doméstico e da família (Lima-Silva, *et al.*, 2015).

O número de cuidadores familiares idosos acima de 60 anos soma 27% e coaduna-se com o que afirmam os pesquisadores de que não é incomum que idosos estejam cuidando de idosos (Bianchi, Flesch, Alves, Batistoni, & Neri, 2016; Santos-Orlandi, *et al.*, 2019).

Os dados apontam que 57% dos cuidadores familiares têm trabalho ou ocupação fora do domicílio. Sobre a renda individual mensal dos cuidadores, 64% possuem ganhos, sendo a maioria de

um a dois salários mínimos e 36% sem nenhuma renda, possivelmente vivendo com a renda da pessoa idosa. Em relação ao número de membros que residem no domicílio, contando com o idoso, a maioria tem o idoso e seu familiar cuidador com 50%, seguido de 3 pessoas, 20%. Uma importante pesquisa realizada, quanto aos familiares que sobrevivem da renda do idoso, descreve o idoso como provedor de sua família por meio do benefício da previdência social (aposentadoria e pensões), bem como desempenham papéis como cuidadores dos netos, assumindo constantemente a função de guardiões. Embora estes idosos sintam preocupação e restrições de liberdade, sentem-se importantes e valorizados (Ponce, *et al.*, 2011; Areosa, 2015; Falcão, 2020).

Em seguida, apresenta-se a Tabela 3, com a classificação global das respostas dos APGAR familiar classificado com boa função (disfunção leve ou ausente), disfunção moderada ou acentuada.

**Tabela 3. Classificação global das respostas conforme resultado do APGAR Familiar**

<b>Funcionalidade Familiar</b>	<b>Score</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Boa função (disfunção leve ou ausente)	7-10	18	60
Disfunção moderada	4-6	8	27
Disfunção acentuada	0-3	4	13
	Total	30	100

Conforme os dados, foi possível observar as respostas e pontos de corte em que a maior parte dos idosos tem a percepção de suporte familiar com boa função (disfunção leve ou ausente) (7-10) com 60% (n=18); seguido dos que apresentam uma disfunção significativa que somam 40% (n=12). Por meio de um dos membros da família, o instrumento avalia o sistema familiar como um fator de recurso ou estressor, em que altos índices do APGAR demonstram maior capacidade de a família adaptar-se a uma nova situação e mudança de papéis, enquanto baixos índices, ao contrário, representam possível ambiente estressante, com baixa adaptabilidade a uma nova questão, necessitando de intervenções urgentes e apropriadas (Ministério da Saúde, 2007).

O predomínio de boa função familiar foi identificado em uma pesquisa realizada com 341 idosos, sendo cuidados por idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do interior de São Paulo. A partir do instrumento APGAR Familiar, identificou-se boa função familiar em 85%, e moderada a elevada disfunção em 15% dos entrevistados (Santos-Orlandi, *et al.*, 2019).

Outro estudo que avalia a boa função familiar foi realizado com 37 idosos, com algum grau de dependência, em uma cidade do interior da Bahia, em dois bairros periféricos. Observou-se boa funcionalidade familiar em 51,4% e disfunção em 48,6%, sendo moderada 43,2% e acentuada 5,4% (Brito, Lopes, Oliveira, Reis, & Oinhos, 2019).

O ciclo de vida de uma família é um conjunto de acontecimentos universais previsíveis que impulsionam a mudanças e adaptação da organização familiar. Uma família saudável mantém a coesão e promove o crescimento dos seus membros; reconhece, concilia e valoriza as diferenças; apresenta flexibilidade para mudanças; prioriza as necessidades básicas; e, ao se deparar com uma crise, funciona adaptando-se a nova realidade (Araújo, & Santos, 2012). Assim, a partir destes parâmetros de modelo familiar funcional é que apresentamos uma discussão dos resultados das dimensões do APGAR Familiar, a seguir.

Conforme Tabela 4, analisando o mesmo instrumental, verificam-se as respostas dos idosos de acordo com cada uma das cinco questões e que correspondem, respectivamente, às dimensões adaptação (questão 1), parceria (questão 2), desenvolvimento (questão 3), afetividade (questão 4) e resolução (questão 5).

**Tabela 4. Classificação das respostas conforme dimensão de cada questão do APGAR Familiar**

N	Dimensão	Sempre n (%)	Algumas vezes n (%)	Nunca n (%)	Total n (%)
1-A	Adaptação	14 (47)	10 (33)	6 (20)	30 (100)
2-P	Parceria	5 (17)	17 (56)	8 (27)	30 (100)
3-G	Desenvolvimento	11 (36)	14 (47)	5 (17)	30 (100)
4-A	Afetividade	11 (37)	15 (50)	4 (13)	30 (100)
5-R	Resolução	12 (40)	13 (43)	5 (17)	30 (100)
Total		53 (35)	69 (46)	28 (19)	

A *adaptação* foi o componente que mais se pontou como “sempre” com 47% (n=14) das respostas dos idosos, mostrando satisfação nessa dimensão, em que avalia o quanto pode contar com seus familiares para resolver seus problemas. A *parceria* foi o item que mais se pontou como “algumas vezes” com 56% (n=17), ao passo que teve a menor pontuação em “sempre” com 17% (n=5), e a maior frequência de respostas como “nunca” com 27% (n=8), evidenciando como dimensão de maior insatisfação dos idosos. A análise dessas dimensões se assemelha a outro estudo que tem sido realizado

pelos pesquisadores Silva, *et al.* (2013), em que a dimensão *adaptação* foi a *mais* pontuada como “sempre” (53%) e *parceria* como *menos* pontuada como “sempre” (27%).

As demais dimensões, *desenvolvimento* (forma com que seus familiares acatam e apoiam suas vontades, para alcance do seu desenvolvimento), *afetividade* (forma com que seus familiares expressam afeição e respondem às suas emoções) e *resolução* (forma que idoso e seus familiares compartilham o tempo juntos, dedicando-se uns aos outros); houve poucas variações comparadas aos outros dois componentes.

Entre as três escalas *likert* de respostas de cada questão do instrumento, as dimensões tiveram as respectivas pontuações em ordem decrescente: “algumas vezes” 46% (n=69), “sempre” 35% (n=53), e “nunca” 19% (n=28). Dados que indicam quase 50% das respostas em relação às dimensões do APGAR sugerem que o atendimento familiar às demandas do idoso acontece ocasionalmente, tipificada no instrumental como “algumas vezes”. Como apontado por Lis, Rosas, Neri (2018), a parceria da família, a capacidade de adaptação, oportunidades de crescimento pessoal, e o elo afetivo, elementos centrais à boa funcionalidade familiar, propiciam aos membros a possibilidade de solucionar problemas.

Cabe destacar que o diálogo estabelecido com os familiares, sobre os problemas que ameaçam o funcionamento do sistema familiar, possibilita aos membros a re-narração do passado, sua reelaboração e sua reconstrução, podendo assumir um significado novo e até oposto. Nesse intuito favorecem o bom funcionamento do sistema, bem como os idosos possuem uma perspectiva mais ampla do desenvolvimento de sua família e podem apresentar peças-chave para a compreensão dos impasses e aflição atuais (Couto, Prati, Falcão, & Koller, 2008).

## Considerações Finais

Sumariamente, os resultados da pesquisa mostram que a maioria dos idosos é do gênero feminino, com maior faixa etária entre 70 e 89 anos, baixa renda e baixa escolaridade. Quanto aos cuidadores familiares, a maioria é do gênero feminino, filhos, faixa etária entre 30 e 39 anos, e maioria sem renda individual mensal, sem trabalho/ocupação.

Quanto ao sistema familiar, a partir do APGAR familiar, tendeu ser 60% com boa funcionalidade. Destaca-se o maior nível de maior satisfação dos idosos em *adaptação* e *resolução*, e o menor nível de satisfação em *parceria*.

Recomenda-se que, durante a aplicação do instrumento APGAR, realizem-se perguntas abertas sobre o componente (*adaptação*, *parceria*, *desenvolvimento*, *afetividade*, *resolução*) que menos se pontua para poder explorar a fraqueza na função familiar, esta que é uma das limitações deste estudo.

Outra limitação é que o instrumento parece não atender aos idosos com transtornos neuropsiquiátricos (especificamente a esquizofrenia) e com transtornos neurocognitivos (especificamente as demências), podendo apresentar viés nos resultados; por esse motivo, este público de idosos com este perfil não foi analisado.

Nesse sentido, o centro-dia pode ser um importante aliado, e alento, ao idoso, tanto no auxílio da resolução de suas demandas com seus respectivos familiares, quanto diretamente com os próprios familiares dos idosos. Profissionais que ajudam os familiares com disfunção precisam da colaboração dos membros para identificar e avaliar, suas demandas e seus recursos, contribuindo para superação dos embaraços da unidade nutricional.

## Referências

Araújo, I., & Santos, A. (2012). Famílias com um idoso dependente: avaliação da coesão e adaptação. *Revista de Enfermagem Referência, serIII(6)*, 95-102. Recuperado em 24 abril, 2020, de: <https://dx.doi.org/10.12707/RIII1171>.

Araújo, J. S., Vidal, G. M., Brito, F. N., Gonçalves, D. C. A., Leite, D. K. M., Dutra, C. D. T., & Pires, C. A. A. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 16(1)*, 149-158. Recuperado em 05 dezembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400015>.

Areosa, S. V. C. (2015). Idosos provedores: a importância dos recursos da aposentadoria para as famílias brasileiras. *Barbarói, 45* (s/v), 173-184. Recuperado em 24 abril, 2020, de: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/5527/5244>.

Barreto, M. S., Carreira, L., & Marcon, S. S. (2015). Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós-Gerontologia, 18(1)*, 325-339. Recuperado em 10 dezembro, 2019, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967796>.

Bianchi, M., Flesch, L. D., Alves, E. V. C., Batistoni, S. S. T., & Neri, A. L. (2016). Indicadores psicométricos da Zarit Burden Interview aplicada a idosos cuidadores de outros idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 24*, e2835. Recuperado em 22 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1379.2835>.

Brito, L. R., Lopes, A. O. S., Oliveira, A. S., Reis, L. A., & Oinhos, J. P. Q. (2019). Grau de dependência e funcionalidade familiar do idoso. *Revista Kairós-Gerontologia, 22(1)*, 447-461. ISSNprint 1516-2567. ISSNne 2176-901X. Recuperado em 24 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p447-461>.

Cachioni, M., Lima-Silva, T. B., Ordonez, T. N., Galo-Tiago, J., Alves, A. R., Suzuki, M. Y., & Falcão, D. V. D. S. (2011). Elderly patients with Alzheimer's disease and their family relationships: Caregiver perspectives. *Dementia & Neuropsychologia, 5(2)*, 114-122. Recuperado em 11 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642011DN05020010>.

Couto, M. C. P. P., Prati, L. E., Falcão, D. V. S., & Koller, S. H. (2008). Terapia familiar sistêmica e idosos: contribuições e desafios. *Psicologia Clínica*, 20(1), 135-152. Recuperado em 28 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652008000100009>.

Decreto n.º 9661, de 1º de janeiro de 2019. (2019). Regulamenta a Lei n.º 13.152, de 29 de julho de 2015, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Recuperado em 01 abril, 2020, de: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2019/decreto-9661-1-janeiro-2019-787568-publicacaooriginal-157151-pe.html>.

Duarte, Y. A. O., & Domingues, M. A. R. (2020). *Família, rede de suporte e idosos: instrumentos de avaliação*. São Paulo, SP: Blucher.

Falcão, D. V. S. (2020). A pessoa idosa no contexto da família. In: Teodoro, M. L. M., & Baptista, M. N. (Orgs.). *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (2ª ed., Cap. 8, 84-95). Porto Alegre, RS: Artmed.

Frank, M. H., & Rodrigues, N. L. (2018). Depressão, ansiedade, outros transtornos afetivos e suicídio. In: Freitas, E. V., & Py, L. (Eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4ª ed., Cap. 32, 391-403). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Freitas, E. V., Costa, E. F. A., & Galera, S. C. (2018). Avaliação Geriátrica Ampla. In: Freitas, E. V. & Py, L. (Eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4ª ed., Cap. 15, 152-167). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Jacob Filho, W. (2005). Entre o cuidar e o ser cuidado. *Folha de São Paulo*. Recuperado de <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/equilibrio/eq2306200501.htm>.

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185(12), 914-919. Recuperado em 20 abril, 2020, de: [10.1001/jama.1963.03060120024016](https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016).

Lima-Silva, T. B., Bahia, V. S., Carvalho, V. A., Guimarães, H. C., Caramelli, P., Balthazar, M. L., Damasceno B., & Yassuda, M. S. (2015). Neuropsychiatric symptoms, caregiver burden and distress in behavioral-variant frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 40(5-6), 268-275. Recuperado em 11 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1159/000437351>.

Madaleno, R. (2018). *Direito de Família*. (8ª ed.). Rio de Janeiro: Forense. Recuperado em 21 abril, 2020, de: <https://acljur.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Direito-de-Fam%C3%ADlia-Rolf-Madaleno-2018.pdf>.

Ministério da Saúde. (2003). *Estatuto do idoso*. Recuperado em 20 abril, 2020, de: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_idoso\\_3edicao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf).

Ministério da Saúde. (2007) Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Caderno de Atenção Básica n.º 19*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 24 abril, 2020, de: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>.

Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519. Recuperado em 15 dezembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

Mota, F. R. N., Oliveira, E. T., Marques, M. B., Bessa, M. E. P., Leite, B. M. B., & Silva, M. J. (2010). Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Escola Anna Nery, 14*(4), 833-838. Recuperado em 20 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400025>.

Neri, A. L. (Org.). (2014). *Palavras-chave em gerontologia*. (4ª ed.). Campinas, SP: Alínea.

Oliveira, W. da S., & Lima da Silva, T. B. (2019). Centro-dia para Idosos: afeto positivo como potência de ação e de fortalecimento de vínculos. *Revista Kairós-Gerontologia, 22*(2), 141-159. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 10 março, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p141-159>.

Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS] Brasil (2018). *Folha informativa: envelhecimento e saúde*. Recuperado em 01 abril, 2020, de: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820#:~:targetText=Pela%20primeira%20vez%20na%20hist%C3%B3ria,aos%20900%20milh%C3%B5es%20em%202015](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820#:~:targetText=Pela%20primeira%20vez%20na%20hist%C3%B3ria,aos%20900%20milh%C3%B5es%20em%202015).

Ponce, C. C., Ordonez, T. N., Lima-Silva, T. B., Santos, G. D. D., Viola, L. D. F., Nunes, P. V., Forlenza, O., & Cachioni, M. (2011). Effects of a psychoeducational intervention in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia, 5*(3), 226-237. Recuperado em 24 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642011DN05030011>.

Resolução Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS), SP n.º 836 de 29 de julho de 2014. Dispõe sobre aprovação do serviço Centro-dia para Idoso. Recuperado em 01 abril, 2020, de: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia\\_social/comas/res14/836.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/res14/836.pdf).

Resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Recuperado em 01 abril, 2020, de: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia\\_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf).

Santos-Orlandi, A. A., Brigola, A. G., Ottaviani, A. C., Luchesi, B. M., Souza, É. N., Moura, F. G., Zacarin, J. F., Terassi, M., Oliveira, N. A., & Pavarini, S. C. I. (2019). Idosos cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72*(Suppl. 2), 88-96. Recuperado em 24 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0137>.

Secretaria Municipal da Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). (2015). *SMADS inaugura Centro-dia para Idosos*. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/noticias/?p=202755](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/noticias/?p=202755).

Secretaria Municipal da Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). (2016). *Prefeitura atende mais de 14.600 idosos em equipamentos sociais instalados em todas as regiões da capital*. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/noticias/?p=285241](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/noticias/?p=285241).

Secretaria Municipal de Urbanismo e Licenciamento (SMUL) (2016). *Arquivos Planos Regionais*. Recuperado em 01 abril, 2020, de: <https://gestaourbana.prefeitura.sp.gov.br/arquivos-planos-regionais/>.

Silva, D. M., Vilela, A. B. A., Souza, A. S., Alves, M. R., Silva, D., & Souza, T. O. (2013). Avaliação da funcionalidade familiar de idosos. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, 7(9), 5550-5556. Recuperado em 23 abril, 2020, de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13673>.

Silva, M. J., Victor, J. F., Mota, F. R. N., Soares, E. S., Leite, B. M. B., & Oliveira, E. T. (2014). Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. *Escola Anna Nery*, 18(3), 527-532. Recuperado em 20 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075>.

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239. Recuperado em 20 abril, 2020, de: <https://www.mdedge.com/familymedicine/article/181199/family-apgar-proposal-family-function-test-and-its-use-physicians>.

Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reability of the family APGAR as a test of family funcion. *The Journal of Family Practice*, 15(2), 303-311. Recuperado em 20 abril, 2020, de: [https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1982-volume\\_14-15/JFP\\_1982-08\\_v15\\_i2\\_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf](https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1982-volume_14-15/JFP_1982-08_v15_i2_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf).

Sousa, M. T. C., & Waquim, B. B. (2015). Do direito de família ao direito das famílias: a repersonalização das relações familiares no Brasil. *Revista de Informação Legislativa*, ano 52 (205), 71-86. Recuperado em 20 abril, 2020, de: [https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/52/205/ril\\_v52\\_n205\\_p71](https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/52/205/ril_v52_n205_p71).

Recebido em 15/05/2020

Aceito em 30/06/2020

---

**Wellington da Silva Oliveira** - Especialista em Saúde Pública, Centro Universitário São Camilo, Graduado em Psicologia, Universidade Nove de Julho, atuando como Psicólogo Social em um Centro Dia para Idosos, e atuante como Psicólogo Clínico e Consultoria Psicológica.

E-mail: [wlg\\_silva@live.com](mailto:wlg_silva@live.com)

**Thaís Bento Lima da Silva** - Mestra e Doutora, Programa de Neurologia Cognitiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenadora da Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade Paulista de Serviço Social (FAPSS). Docente do Curso de Graduação em Gerontologia da EACH-USP. Pesquisadora do Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento (GNCC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

E-mail: [gerontologathais@gmail.com](mailto:gerontologathais@gmail.com)