

Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social¹

Familiar functionality of elderly with cognitive alterations living at different contexts of social vulnerability

Funcionalidad familiar de ancianos con alteraciones cognitivas en diferentes contextos de vulnerabilidad social

Ariene Angelini dos Santos^I, Sofia Cristina Iost Pavarini^{II}

RESUMO

O objetivo deste estudo realizado em São Carlos/SP em 2009 foi avaliar a funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas, cadastrados em Unidades de Saúde da Família, residentes em diferentes contextos de vulnerabilidade social. A funcionalidade familiar foi avaliada utilizando o instrumento APGAR de Família, durante entrevista domiciliar (n = 88). Os resultados mostram que a maioria dos idosos (97% dos homens e 74% das mulheres) apontou boa funcionalidade familiar. Houve predomínio de boa funcionalidade familiar em todas as faixas etárias. Dos idosos pobres, 78% relataram boa funcionalidade familiar. A maioria dos idosos não pobres (86%) apresentou boa funcionalidade familiar. Não houve correlação significativa entre idade, sexo, diferentes grupos de vulnerabilidade social e o APGAR de Família dos idosos participantes (p > 0,05). A funcionalidade familiar deve ser avaliada a fim de melhorar o atendimento ao idoso no domicílio e planejar o cuidado, direcionando as ações à realidade das famílias.

Descritores: Enfermagem; Idoso; Demência; Relações familiares.

ABSTRACT

The objective of this study conducted in São Carlos/SP in 2009 was to evaluate the family functionality of the elderly with cognitive impairments, enrolled in Family Health Units, living at different contexts of social vulnerability. The family functionality was evaluated using the Family APGAR instrument during home interview (n = 88). The results showed that most elderly (97% of men and 74% of women) had pointed good family functionality. There was a predominance of good family functionality in all age groups. 78% of the poor ones and 86% of the non-poor pointed good family functionality. There was not significant correlation between age, sex, different groups of social vulnerability and the Family APGAR of elderly participants (p > 0.05). The family functioning should be evaluated in order to improve care for the elderly at home and care planning, directing actions to families' reality.

Descriptors: Nursing; Elderly; Dementia; Family relations.

RESUMEN

El objetivo de este estudio realizado en São Carlos/SP en 2009 fue evaluar la funcionalidad familiar de ancianos con alteraciones cognitivas, registrados en Unidades de Salud de la Familia, residentes en diferentes contextos de vulnerabilidad social. La funcionalidad familiar fue evaluada utilizando el instrumento APGAR de Familia, durante entrevista domiciliar (N = 88). Los resultados muestran que la mayoría de los ancianos (97% de los hombres y 74% de las mujeres) había señalado buena funcionalidad familiar. De los ancianos pobres, 78% relataron buena funcionalidad familiar. La mayoría de los ancianos que no son pobres (86%) tenían buena funcionalidad familiar. No hubo correlación significativa entre edad, sexo, diferentes grupos de vulnerabilidad social y el APGAR de Familia de los ancianos participantes (p > 0,05). El funcionamiento de la familia deben ser evaluados con el fin de mejorar la atención a los ancianos en el hogar y la planificación de la atención, dirigir las acciones a la realidad de las familias.

Descriptores: Enfermería; Anciano; Demencia; Relaciones familiares.

¹ Trabalho extraído de dissertação de Mestrado. Obteve apoio financeiro da CAPES e FAPESP.

^I Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. E-mail: arieneangelini@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira, Doutora em Educação, Professor Associado III, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: sofia@ufscar.br.

INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, o cuidado ao idoso com alterações cognitivas é exercido no âmbito familiar, sendo a família a principal fonte de apoio aos idosos⁽¹⁾.

Há sistemas familiares que são maduros ou funcionais e outros imaturos ou disfuncionais. O grupo familiar funcional está apto a responder aos conflitos e situações críticas com certa estabilidade emocional. O problema é solucionado sem desestruturação do equilíbrio na dinâmica funcional da família, não havendo sobrecarga a nenhum integrante da mesma. Seus membros são capazes de harmonizar suas próprias funções em relação aos outros de forma integrada, funcional e afetiva⁽²⁾.

Já na família disfuncional os membros priorizam interesses particulares em detrimento do grupo e não assumem seus papéis dentro do sistema. Seus vínculos afetivos são superficiais e instáveis, raramente são capazes de resolver situações críticas como uma questão grupal e de forma adequada. Seus membros não se adaptam a situações novas e nem readequam seus papéis frente às mesmas, provocando assim a desarmonia do sistema familiar. Famílias disfuncionais podem ter sua capacidade assistencial prejudicada, não conseguindo prover satisfatoriamente o atendimento sistemático das necessidades de cuidados de seus parentes idosos. Os idosos são considerados como geradores de problemas pelos membros da família disfuncional, os quais se afastam do idoso para não se envolverem com seus problemas. Diante dessa concepção, o que pode ocorrer também é a institucionalização do idoso, isolando-o do seu seio familiar⁽²⁾.

Diante disso, faz-se necessário a avaliação da funcionalidade familiar a fim de se verificar se essa família está apta ou não a cuidar do idoso. Essa avaliação pode ser feita com um instrumento denominado APGAR de Família. O Apgar de Família (Family Apgar), desenvolvido por Smilkstein em 1978, é um instrumento composto por cinco questões que permitem a mensuração da satisfação dos membros da família em relação a cinco componentes considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive. Sua pontuação varia de zero a vinte, sendo que quanto mais elevado for o escore, melhor a funcionalidade familiar. Pontuações entre zero e oito indicam elevada disfunção familiar,

entre nove e doze, moderada disfunção familiar e entre 13 e 20 pontos há boa funcionalidade familiar. No Brasil, o APGAR de família foi traduzido e adaptado para ser aplicado em idosos⁽²⁻³⁾.

Estudos⁽⁴⁻⁵⁾ que aplicaram o instrumento APGAR de Família em idosos foram encontrados na literatura. Um estudo⁽⁴⁾ realizado na Colômbia teve como um de seus objetivos determinar a prevalência de disfunção familiar em idosos sem alterações cognitivas. Participaram desse estudo 136 idosos, com idade média de 69,2 anos, maioria do sexo masculino (57,3%), casados (60,2%), com escolaridade baixa (66,9%) e portadores de hipertensão arterial (64%). Em relação à funcionalidade familiar, observou-se que 29,4% apresentavam disfunção familiar, sendo que destes, 7,3% era considerada como disfunção severa⁽⁴⁾.

Pesquisa realizada em Taiwan⁽⁵⁾ teve como sujeitos 77 pacientes com câncer terminal, com idade média de 69,3 anos, maioria do sexo feminino (54,5%) e de nível socioeconômico médio. Em relação à funcionalidade familiar, 83,1% dos sujeitos relataram boa funcionalidade familiar⁽⁵⁾.

Nas últimas décadas, as famílias sofreram transformações na sua estrutura e funcionamento. Passaram a ter um número maior de idosos em sua composição, além de terem se tornado menor. Esse fato requer que o suporte familiar destinado ao idoso seja revisto, pois, com essas modificações, esse suporte pode estar limitado, não havendo certeza de que as famílias estejam aptas a cuidar do idoso⁽⁶⁾.

Considerando o quesito gênero, espera-se que as percepções do funcionamento familiar devam ser afetadas pelo gênero do respondente, já que a literatura brasileira sobre o envolvimento de homens e mulheres com a tarefa de cuidar indica que as mulheres são a maioria no cuidado aos idosos⁽⁷⁾, sendo mais experientes do que os homens no provimento dos cuidados. Dessa forma, a expectativa em relação aos cuidados que gostariam de receber é mais alta se comparadas aos homens⁽⁸⁾.

Em relação à idade, acredita-se que os respondentes mais idosos avaliem a funcionalidade de sua família de forma mais negativa do que os membros menos idosos, pois a idade avançada pode levar a uma situação de maior dependência, gerando assim uma demanda maior de cuidados. Esses cuidados podem levar a uma situação de estresse e sobrecarga do cuidador⁽⁹⁾.

Considerando o contexto de vulnerabilidade social, supõe-se que a visão sobre a funcionalidade familiar de idosos residentes em contextos de pobreza seja mais negativa do que aqueles que não são pobres. Idosos pobres parecem estar altamente vulneráveis aos estressores, ficando mais expostos a problemas de saúde. Além disso, a redução da renda pode refletir em exclusão social e baixa qualidade de vida⁽¹⁰⁾. O apoio familiar, portanto, está relacionado ao contexto de vulnerabilidade social em que o idoso está inserido⁽⁶⁾.

Dessa forma, objetivou-se com esse trabalho, avaliar a funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas, cadastrados em Unidades de Saúde da Família, que moram em diferentes contextos de vulnerabilidade social e, em seguida, verificar a influência do gênero, da idade e dos diferentes contextos de vulnerabilidade social nos resultados do APGAR de Família desses idosos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, baseado no método quantitativo de investigação. Foi realizado em um município do interior paulista, que possuía uma população de 192.998 habitantes, 11% dos quais apresentando 60 anos de idade ou mais, segundo o censo de 2000. Em 2007, havia no município doze equipes de Saúde da Família, com aproximadamente 4700 idosos cadastrados, correspondendo a 8,7% do total de pessoas de todas as idades cadastradas.

Nesse estudo, foi considerado o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). Esse índice varia de um a seis ao classificar os setores censitários de Estado de São Paulo de acordo com os níveis de vulnerabilidade social que estão sujeitos os seus residentes. Levou-se em consideração o IPVS da Unidade de Saúde da Família - USF onde o idoso estava cadastrado.

Foram incluídos os idosos pertencentes a unidades inseridas em diferentes contextos de vulnerabilidade social, ou seja, IPVS 2 a 6 (Vulnerabilidade Muito Baixa a Vulnerabilidade Muito Alta)⁽⁶⁾. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ter 60 anos de idade ou mais; ser cadastrado em uma unidade que apresentasse o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) diferente de um; apresentar resultado no Mini Exame do Estado Mental abaixo da nota de corte, de acordo com o grau de escolaridade; não possuir comprometimentos graves de linguagem ou compreensão; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Não participaram desse estudo os idosos cadastrados em unidades sem IPVS. Foram excluídos também os idosos cadastrados nas unidades que possuíam IPVS 1, ou seja, unidades de regiões sem vulnerabilidade social.

Foram sujeitos desta pesquisa 88 idosos com alterações cognitivas de regiões com diferentes índices de vulnerabilidade social. Todos os cuidados éticos que regem pesquisas com seres humanos foram observados, segundo a Resolução 196/96. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade onde a pesquisa foi realizada (Parecer 253/ 2008).

A coleta de dados teve início após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tanto pelo idoso portador de alterações cognitivas quanto pelo cuidador ou familiar responsável.

Foram realizadas entrevistas individuais e domiciliares previamente agendadas, nas residências dos 88 idosos com alterações cognitivas. Os dados foram coletados no período de julho a dezembro de 2008. A coleta de dados consistiu de uma entrevista estruturada, utilizando-se um instrumento previamente elaborado contendo dados como idade, sexo, estado civil, escolaridade, morbidade referida, renda, ocupação, cuidador, para caracterizar a amostra participante e um instrumento denominado APGAR de Família a fim de medir a funcionalidade familiar.

Conforme dito anteriormente, o Apgar de Família (*Family Apgar*), desenvolvido por Smilkstein em 1978, é um instrumento composto por cinco questões. Estas questões permitem medir a satisfação dos membros da família em relação a cinco componentes considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva. Para cada questão, são atribuídos escores que variam de zero a quatro. No final, esses escores são somados resultando num escore total cujo valor numérico relaciona-se diretamente com a condição da funcionalidade familiar (boa funcionalidade, moderada ou alta disfuncionalidade)⁽²⁾. O Apgar de Família foi validado, traduzido e adaptado para nossa cultura, utilizando para isso a metodologia de adaptação transcultural⁽²⁻³⁾.

A metodologia estatística empregada para análise dos resultados foi não paramétrica. Para comparar os resultados de homens e mulheres foi utilizado o teste de Mann-Whitney, pois foram comparados dois grupos independentes. Para determinar a correlação entre idade

e o escore APGAR, foi utilizada a correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas entrevistas individuais e domiciliares com 88 idosos em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Destes, 49% ($n = 43$) pertence a regiões de baixa e média vulnerabilidade social e 51% ($n = 45$) a regiões de alta e muito alta vulnerabilidade social.

A maioria dos idosos (65%) é do sexo feminino. A feminização da velhice é um fenômeno que se associa à maior longevidade das mulheres em comparação com os homens, bem como à maior presença relativa de pessoas do sexo feminino dentre os idosos, principalmente nos estratos mais velhos⁽¹¹⁾.

Houve predomínio discreto da faixa etária de 80 anos e mais (26%), de idosos casados ou que viviam com companheiro (45%), seguidos pelos viúvos (41%). Em relação à escolaridade, observa-se uma significativa porcentagem de idosos analfabetos (41%), seguidos de 38% com ensino fundamental incompleto. Quanto aos problemas de saúde referidos pelos idosos, os mais citados são hipertensão arterial (69%) seguido por diabetes (23%).

Resultados semelhantes foram obtidos em um estudo realizado com 49 idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do município de São Carlos-SP. A maioria dos idosos entrevistados era do sexo feminino (57%). A faixa etária predominante foi de 60 a 70 anos. Em relação ao estado civil, 46% estavam casados e 38% eram viúvos. No quesito escolaridade, 63% possuíam ensino fundamental incompleto, seguidos de 29% que não possuíam escolaridade. Quanto aos problemas de saúde citados, houve um número muito elevado e diversificado destes, porém o de maior frequência foi à hipertensão arterial (75,5%), seguido por diabetes (42,5%)⁽¹²⁾.

Sessenta e três por cento dos idosos são os principais responsáveis pela renda familiar, 98% relatam não trabalhar, sendo a renda proveniente de aposentadoria ou pensão.

Estudo recente⁽¹³⁾ afirma que a aposentadoria tem-se transformado na única fonte de renda de 12 milhões de famílias brasileiras. Os idosos mais pobres se mostram mais ativos na dinâmica familiar, ao sustentarem ou contribuírem para o sustento dos

membros da família. Em muitos casos, o idoso é o provedor do sustento ou exerce o papel de cuidar dos netos enquanto os outros membros da família trabalham fora do espaço doméstico. Esse estudo sobre a população idosa brasileira têm mostrado a existência de um importante e crescente fluxo de apoio do idoso à família, e que, muitas vezes, chega a se equiparar em intensidade ao apoio que vai da família ao idoso⁽¹³⁾.

Em 82% dos casos, os idosos relatam possuir um cuidador que na maioria das vezes, é a filha/enteada (42%), seguida pela esposa/companheira (22%). Esses dados reforçam o papel social da mulher, no qual cabe a ela a tarefa de cuidar da casa, das crianças e dos membros mais velhos, a estruturação do lar, ou seja, tarefas relacionadas à esfera doméstica, enquanto que os homens dirigem e comandam altos cargos nas hierarquias funcionais⁽⁷⁾. O predomínio de mulheres cuidadoras é notável em diversos estudos tanto nacionais quanto internacionais^(7,14).

Em relação à funcionalidade familiar, 82% dos idosos avaliaram a funcionalidade de sua família como "boa", 11% apontaram moderada disfunção e 7% elevada disfunção familiar. Resultados semelhantes foram encontrados na literatura. Um estudo realizado no Chile usou como instrumento de coleta de dados o APGAR de Família na sua versão para idosos que foi adaptada no próprio país. Participaram dessa pesquisa 300 idosos inscritos no "Programa del Adulto Mayor" de Unidades de Atenção Básica e seus cuidadores. Como resultados, obtiveram que houve predomínio de mulheres (68%), da faixa etária dos 70 aos 79 anos (48,3%), 84% desses idosos afirmaram ter um bom funcionamento familiar, descrevendo como altamente positivo o funcionamento de sua família⁽¹⁵⁾.

Embora a maioria dos estudos encontrados^(4-5,15) revele que haja predomínio de boa funcionalidade familiar entre os idosos, foram encontrados estudos realizados em diferentes contextos sociais que afirmem o contrário.

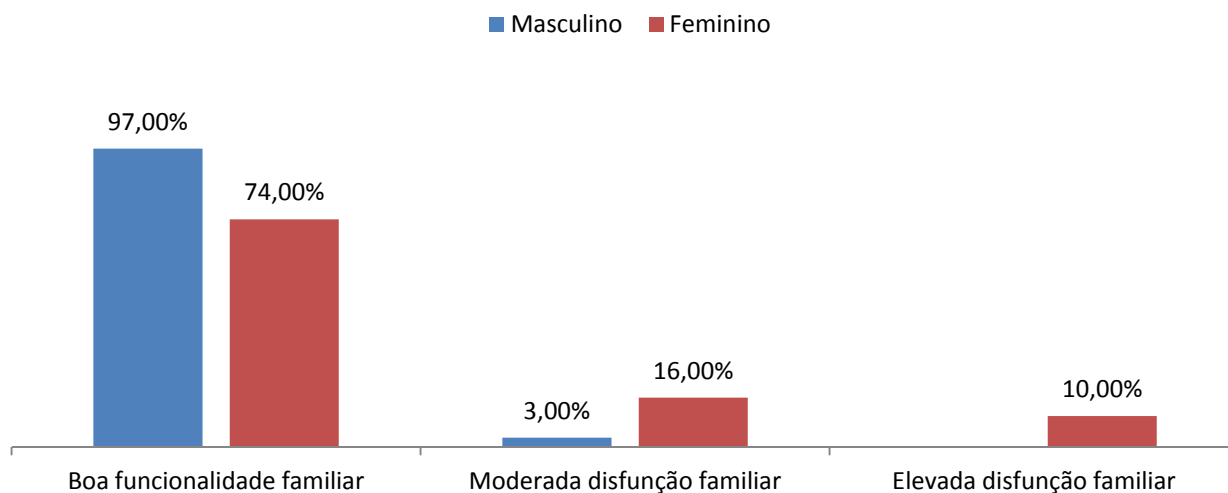
Um estudo descritivo⁽¹⁶⁾ realizado na Venezuela objetivou conhecer a funcionalidade familiar de idosos portadores de sintomas depressivos. Participaram dessa pesquisa 140 idosos de um ambulatório, dos quais 70 faziam parte do grupo controle (tinham outros problemas de saúde e não apresentavam a depressão) e os outros 70 idosos eram portadores de depressão. Como resultados, notaram um alto índice de disfunção familiar entre os idosos depressivos (61%) e dentro deste

percentual, 30% era considerada como disfunção severa⁽¹⁶⁾.

Em relação ao sexo, a maioria dos homens (97%) afirma boa funcionalidade familiar. As mulheres

apresentam maiores porcentagens de disfunção familiar, na qual 16% relatam moderada disfunção e 10% elevada disfunção familiar, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição da porcentagem da funcionalidade familiar dos idosos segundo sexo. São Carlos, SP, 2009.



De acordo com o teste de Mann Whitney ($p = 0,057$) não houve diferença significativa entre o sexo feminino e masculino com relação ao APGAR de família. O sexo não influencia no APGAR de Família.

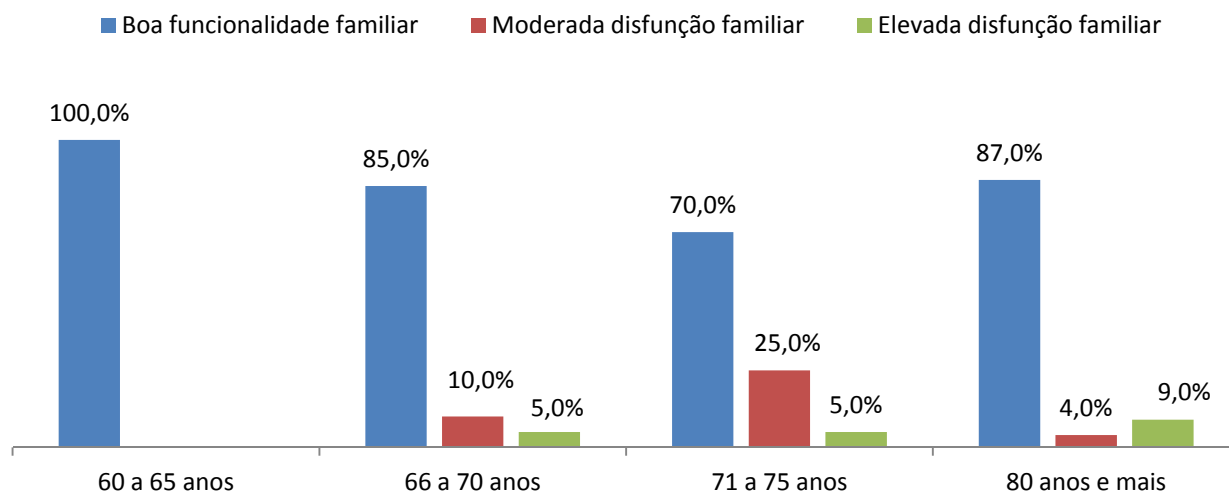
Os dados do presente estudo estão de acordo com outro encontrado na literatura, realizado com 138 idosos hispânicos, portadores de diabetes tipo 2 e que também usou como instrumento de coleta de dados o APGAR de Família. Como resultados, obtiveram que, a maioria dos idosos era do sexo feminino (66,7%), com idade média de 64,1 anos, casados (54,3%), com escolaridade de um a oito anos (48,2%). Em relação à funcionalidade familiar, aproximadamente 72% relataram boa funcionalidade familiar e 28% moderada ou elevada disfunção familiar. Não houve resultados estatisticamente significativos em relação à funcionalidade familiar de homens e mulheres⁽¹⁷⁾.

Quando há disfunção familiar, acredita-se que as famílias poderiam prejudicar a sua capacidade de prestar o cuidado ao membro idoso, interferindo na qualidade de vida de seus entes queridos⁽¹⁸⁾.

Em relação às faixas etárias, a maioria dos idosos apresenta boa funcionalidade familiar. Dos idosos com até 65 anos, 100% relatam boa funcionalidade familiar. Oitenta e cinco por cento dos idosos da faixa etária dos 66 aos 70 anos apresentam boa funcionalidade familiar. Dos idosos pertencentes à faixa dos 71 aos 75 anos,

70% afirmam boa funcionalidade familiar. Sessenta por cento dos idosos com idade entre 76 e 80 anos apresentam boa funcionalidade familiar. Para os octogenários, 87% afirmam boa funcionalidade familiar. A partir dos 66 anos de idade, há disfunção familiar em todas as faixas etárias seguintes, seja ela moderada ou elevada, conforme mostra o Gráfico 2.

Gráfico 2: Distribuição da porcentagem da funcionalidade familiar dos idosos segundo faixa etária. São Carlos, SP, 2009.



Por meio da correlação de Spearman verificou-se que não houve correlação significativa (coeficiente de correlação = -0,150 e $p = 0,163$) entre o APGAR do idoso e faixa etária. Assim, o valor do APGAR não está associado com a faixa etária.

Os dados obtidos em relação às faixas etárias estão de acordo com o estudo realizado em São Paulo, no qual também não houve correlação significativa entre faixa etária e APGAR de Família dos idosos entrevistados⁽²⁾.

Dos idosos que moram em contextos de pobreza, 78% relatam boa funcionalidade familiar, 13% moderada disfunção e 9% elevada disfunção familiar. Já os idosos que vivem em contextos de baixa e média vulnerabilidade social, 86% apresentam boa funcionalidade familiar, 9% moderada disfunção familiar e 5% elevada disfunção. Os idosos que vivem em ambientes de pobreza apresentam porcentagens maiores de disfunção familiar se comparados aos idosos que não moram em ambientes pobres.

De acordo com o teste de Mann Whitney ($p = 0,816$) não houve diferença significativa entre o grupo de alta vulnerabilidade social e o grupo de baixa vulnerabilidade social com relação ao APGAR de Família.

Um trabalho realizado no México⁽¹⁹⁾ teve como objetivos determinar a funcionalidade familiar segundo a percepção dos idosos. Foram sujeitos dessa pesquisa 397 idosos sem alterações cognitivas. Como resultados, obtiveram que a maioria era do sexo feminino (65%), na faixa etária dos 65 aos 69 anos (28,7%), com um número médio de 4,6 filhos, casados (53,7%), seguidos de viúvos (32%), com baixa escolaridade (49,6%) e que

trabalhavam em casa (53,7%). Em relação à funcionalidade familiar, os autores encontraram que 65,2% dos idosos relataram boa funcionalidade familiar e 34,8% disfunção familiar, seja ela moderada ou elevada. Houve maior disfunção familiar em relação ao sexo feminino, idosos com 70 anos ou mais, viúvos, com baixa escolaridade, com quatro filhos ou mais e que trabalhavam dentro de casa. Concluíram que quando há variáveis que favorecem a marginalidade social tais como o sexo feminino, a viuvez e o baixo nível socioeconômico (baixa escolaridade), o núcleo familiar tende a ser visto como disfuncional pelos idosos⁽¹⁹⁾. Esses achados estão de acordo com o presente estudo, pois houve maior porcentagem de disfunção familiar entre os idosos que vivem em contextos de pobreza.

Dessa forma, acredita-se ser imprescindível a compreensão do contexto familiar em que o idoso está inserido para planejar uma assistência adequada a esse membro⁽²⁰⁾. Na literatura, ainda há muitas lacunas sobre a funcionalidade familiar de idosos, fato que sugere que futuros estudos sejam feitos, pois, infelizmente, no Brasil, o crescimento da população idosa ocorre em ambientes de grandes desigualdades sociais.

CONCLUSÃO

No presente trabalho houve predomínio de idosos do sexo feminino, casados, com 80 anos de idade e mais, com baixa escolaridade e que contavam com a filha como cuidador principal. Em relação à funcionalidade familiar, a maioria dos idosos avaliou a funcionalidade de sua família como "boa". Não houve correlação significativa entre a idade, o sexo, os diferentes grupos

de vulnerabilidade social e o APGAR de Família dos idosos participantes.

Visto que a maior parte dos idosos apontou uma boa funcionalidade familiar, pode-se concluir que a maioria das famílias deste estudo estão aptas a assumir o papel de cuidadora dos idosos, funcionando como um forte recurso psicossocial, sendo capazes de absorver e lidar com situações de crise.

REFERÊNCIAS

1. Pavarini SCI, Melo LC, Silva VM, Orlandi FS, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. *Rev. Eletr. Enferm.* 2008;10(3):580-90.
2. Duarte YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2001. 196 p.
3. Smilkstein G. The family APGAR a proposal for a family function test and its use by physicians. *J. Fam. Pract.* 1978;6(6):1231-9.
4. Ocampo JM, Romero N, Saa HA, Herrera JA, Reyes-Ortiz CA. Prevalencia de las prácticas religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores. *Rev. Colomb. Med.* 2006;37(2):26-30.
5. Peng JK, Hu WY, Hung SH, Yao CA, Chen CY, Chiu TY. What can family physicians contribute in palliative home care in Taiwan? *J. Fam. Pract.* 2009;1-7.
6. Pavarini SCI, Barham EJ, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, Petrilli Filho JF, Santos AA. Família e vulnerabilidade social: um estudo com octogenários. *Rev. Latino-am enfermagem.* 2009;17(3):374-9.
7. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(2):266-72.
8. Raley SB, Mattlingly MJ, Bianchei SM. How dual are dual-income couples? Documenting change from 1970 to 2001. *J. Marriage Fam.* 2006;68:11-28.
9. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(4):587-94.
10. Santos AA, Pavarini SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010;21(1):115-22.
11. Lima LCV, Bueno CMLB. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Rev. Saúde Pesquisa.* 2009;2(2):273-80.
12. Pavarini SCI, Luchesi BM, Fernandes HCL, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, Barham EJ et al. Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. *Rev. Eletr. Enf.* 2008;10(1):39-50.
13. Souza RFS, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2007;60(3):263-7.
14. Pimenta GMF, Costa MASM, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Profile of the caregiver of dependent elderly family members in a home environment in the city of Porto, Portugal. *Rev. esc. enferm. USP.* 2009;43(3):609-14.
15. Mercedes Zavala G, Daisy Vidal G, Manuel Castro S, Quiroga P, Gonzalo Klassen P. Funcionamiento social del adulto mayor. *Cienc Enferm [Internet].* 2006 [cited 201 jun 30];12(2):53-62. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v12n2/art07.pdf>.
16. Benevides O, Ortiz CR, Herrera JA. Prevalencia de sintomas depresivos en ancianos. *Med. Fam. [Internet].* 1999 [cited 2011 jun 30];7(2):52-9. Available from:

O Apgar de Família demonstrou ser um instrumento eficaz para avaliar a funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas, cadastrados em Unidades de Saúde da Família com diferentes índices de vulnerabilidade social. Este instrumento pode ser útil para a equipe de saúde da família, no sentido de melhorar o atendimento do idoso no domicílio e planejar o cuidado, direcionando as ações à realidade das famílias, considerando suas singularidades.

<http://www.infomediconline.com/biblioteca/revistas/medifami/art72art9.asp>.

17. Wen LK, Parchman ML, Shepherd MD. Family support and diet barriers among older hispanic adults with type 2 diabetes. *Fam. Méd.* 2004;36(6):423-30.
18. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad. Saúde Pública.* 2006;22(8):1629-38.
19. Fálcon-Guadalupe B, Ortíz-Nelly P. Rol social del adulto mayor em las familias del municipio de Centro, Tabasco. *Rev. Salud Publica.* 2007;6(3):16-23.
20. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH, Alves GS, Sampaio LS et al. Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Aval. Psicol.* 2009;8(3):415-23.

Artigo recebido em 12.06.2010.

Aprovado para publicação em 24.03.2011.

Artigo publicado em 30.06.2011.