

Condições socioeconômicas e de saúde associados à funcionalidade familiar de idosos



Socioeconomic and health conditions associated with the family functionality of the elderly

Condiciones socioeconómicas y de salud asociadas a la funcionalidad familiar de los mayores

Marceli Schwenck Alves Silva^a

Maria Carolina Pereira e Silva^a

Luciana Carrupt Machado Sogame^a

Como citar este artigo:

Silva MAS, Silva MCP, Sogame LCM. Condições socioeconômicas e de saúde associados à funcionalidade familiar de idosos. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210252. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210252.pt>

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação das condições socioeconômicas, hábitos de vida e condições de saúde com funcionalidade familiar de idosos assistidos por uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Manhuaçu/Minas Gerais.

Método: Trata-se de estudo observacional analítico e transversal realizado com 166 idosos de uma USF com dados do perfil socioeconômico, hábitos de vida e condições de saúde. A funcionalidade familiar foi avaliada com o Apgar Familiar e as famílias classificadas em boa funcionalidade ou moderada/alta disfunção. Realizou-se o teste do Chi-quadrado.

Resultados: Verificou-se boa funcionalidade em 89,7% das famílias. Ter entre 60-69 anos, ser casado, possuir 3-4 filhos, não ser pensionista e ser independente se associaram à boa funcionalidade familiar ($p < 0,05$).

Conclusão: As famílias possuem boa funcionalidade e condições socioeconômicas e de saúde, as quais se associaram a funcionalidade familiar, o que reforça a importância de estudar as famílias a fim de promover um envelhecimento de maior qualidade para a população.

Palavras-chave: Idoso. Relações familiares. Estratégia de saúde da família. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To verify the association of socioeconomic conditions, life habits, and health conditions to the family function of older adults assisted by a Family Health Team (FHT) in the city of Manhuaçu/Minas Gerais.

Method: This is an analytical, cross-sectional, observational study carried out with 166 older adults assisted in an FHT, with data on their socioeconomic profile, lifestyle, and health conditions. The family function was assessed with the Apgar Family and classified as good family function or moderate/high dysfunction. The Chi-square test was applied.

Results: Good function was found in 89.7% of the families. Age between 60-69 years, being married, having 3-4 children, not being a pensioner, and being independent were associated with good family function ($p < 0.05$).

Conclusion: Families have good function and socioeconomic and health conditions were associated with family function, which reinforces the importance of studying families in order to promote better aging in the population.

Keywords: Aged. Family relations. Family health strategy. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la asociación de condiciones socioeconómicas, hábitos de vida y condiciones de salud con la funcionalidad familiar de personas mayores atendidas por una Unidad de Salud de la Familia (USF) en Manhuaçu / Minas Gerais.

Método: Se trata de un estudio observacional analítico, transversal, realizado con 166 ancianos de una USF con datos sobre su perfil socioeconómico, estilo de vida y condiciones de salud. La funcionalidad familiar se evaluó con la Familia Apgar y las familias clasificadas como de buen funcionamiento o disfunción moderada / alta. Se realizó la prueba de Chi-cuadrado.

Resultados: Se encontró buena funcionalidad en el 89,7% de las familias. Tener entre 60 y 69 años, estar casado, tener 3-4 hijos, no ser pensionista y ser independiente se asociaron con una buena funcionalidad familiar ($p < 0,05$).

Conclusión: Las familias tienen buena funcionalidad y condiciones socioeconómicas y de salud, las cuales están asociadas a la funcionalidad familiar, lo que refuerza la importancia de estudiar en familia para promover un envejecimiento de mejor calidad de la población.

Palabras clave: Anciano. Relaciones familiares. Estrategia de salud familiar. Enfermería.

^a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Vitória (EMESCAM), Departamento de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento é considerado um desafio na atualidade e por isso necessita de reflexões sobre os fatores que podem influenciar neste processo. A compreensão de como questões socioeconômicas, hábitos de vida e aspectos culturais influenciam no processo do envelhecimento é importante para o planejamento da sociedade e da saúde, e a medida que o aumento da expectativa de vida vem acompanhado de alterações fisiológicas do envelhecimento, a população idosa tende a necessitar de maior atenção⁽¹⁾.

Embora o envelhecimento não seja sinônimo de adoecimento e possua múltiplos fatores envolvidos, alguns problemas de saúde tornam-se mais frequentes e podem levar ao prejuízo da sua independência e capacidade funcional, determinando, de certa forma, seu processo saúde-doença⁽²⁾. Neste contexto de dependência e perda da capacidade funcional, o idoso pode necessitar de apoio de um cuidador para gerir a própria vida e realizar atividades da vida diária, o que pode, por vezes, gerar sobrecarga no cuidador⁽³⁾.

Além disso, o idoso pode enfrentar necessidades de readaptações ao ter de lidar com situações de estresse originadas pelo desenvolvimento de doenças, a perda de familiares e pessoas de seu convívio social⁽⁴⁾. É observado que, o idoso tem na família sua principal fonte de suporte e ambos enfrentam estes desafios, que podem contribuir para os consequentes impactos na saúde do idoso e na funcionalidade familiar. Além das consequências relacionadas às condições de saúde, são percebidas mudanças em papéis sociais, advindas do relativo afastamento dos idosos da vida social, das alterações nas relações entre as gerações e das alterações nas configurações e na funcionalidade familiar⁽⁵⁾.

O modo como os membros da família interagem entre si e com os outros permite que os núcleos familiares sejam considerados como funcionais ou disfuncionais quando avaliados através de questionários específicos, como o Apgar Familiar. Este instrumento foi desenvolvido em 1978 e se baseia na percepção de um familiar sobre a função da família e, de acordo com a pontuação obtida, através de perguntas sobre a satisfação quanto à adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afeto e resolutividade, é possível classificar se as famílias são funcionais (7 a 10 pontos) ou disfuncionais (0 a 6 pontos)^(6,7).

Foram incluídos, portanto, os idosos e estudos^(5,8,9) têm sido realizados utilizando o Apgar Familiar e evidenciaram que a funcionalidade familiar é influenciada pela dependência dos idosos e a dificuldade de reorganização à essa dependência⁽⁵⁾, bem como a estrutura do arranjo familiar, caracterizada pela presença ou não de um companheiro⁽⁸⁾. Um outro estudo examinou as propriedades do Apgar em idosos chilenos e encontrou que este instrumento se

demonstrou confiável e eficaz na aplicação em idosos, especialmente em áreas rurais⁽⁹⁾.

Sendo assim, com base nos elementos elencados acima, emerge a seguinte questão norteadora de uma dissertação de mestrado da mesma autora que deu origem ao presente estudo: qual a associação das condições socioeconômicas, hábitos de vida e condições de saúde com a funcionalidade familiar de idosos assistidos por uma Unidade de Saúde da Família (USF)? Neste sentido, traçamos o seguinte objetivo: Verificar a associação das condições socioeconômicas, hábitos de vida e condições de saúde à funcionalidade familiar de idosos assistidos por uma Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior de Minas Gerais.

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional analítico e transversal, realizado com idosos assistidos pela Unidade de Saúde da Família "São Vicente", localizada na área urbana do município de Manhuaçu, no interior de Minas Gerais.

O município de Manhuaçu contava com 8.008 idosos no ano que antecedeu o início da pesquisa, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹⁰⁾. A Unidade de Saúde da Família de São Vicente, por sua vez, em novembro de 2018, contava com 748 idosos cadastrados, dentre os quais se incluem todos os indivíduos acima de 60 anos e de ambos os sexos. Com base neste número foi realizada uma amostra probabilística aleatória utilizando-se de um cálculo amostral para diferentes prevalências, com margem de erro de 0,05 e estimativa de proporção de 0,5 e o n almejado foi de 255 idosos a serem entrevistados.

Aqueles que demonstrassem interesse mútuo em participar do estudo, tanto o idoso quanto o membro familiar. E foram excluídos àqueles que foram a óbito ou estiveram internados durante a coleta de dados, mudaram-se da área de pesquisa ou moravam sozinhos. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa contou com um número final de 166 idosos entrevistados.

Para a coleta de dados, inicialmente, foi realizado o sorteio dos indivíduos elegíveis para o estudo, tendo como base o cálculo amostral. As entrevistas a idosos e familiares foram realizadas de fevereiro a julho de 2019, quando também se deu a aplicação dos instrumentos específicos para observar e responder ao objetivo traçado.

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram aplicados na residência do idoso, sendo eles compostos de uma ficha de coleta de dados destinada à caracterização dos idosos, Escala de Lawton e Brody para avaliação das atividades instrumentais de vida diária do idoso e a aplicação do Apgar Familiar a outro membro da família, que nos permitiu avaliar a funcionalidade familiar na perspectiva de um familiar próximo ao idoso.

Para construção do perfil dos idosos foram utilizadas as seguintes variáveis socioeconômicas: sexo, faixa etária (60 – 79 anos ou 80 anos ou mais), etnia (branco ou pardo/negro), estado civil (casado, solteiro/viúvo, outros), número de filhos (0, 1 a 2, 3 a 4, 5 ou mais), residência multigeracional, se é aposentado, pensionista ou trabalha, renda pessoal (<1 salário mínimo (sm), 1.1 a 3 sm, 3.1 a 5 sm, .1 a 7 sm, >7 sm, não respondeu), religião (católico, evangélico, outros). Com relação as variáveis referentes aos hábitos de vida e condições de saúde, foram avaliadas: prática de atividade física e atividades de lazer, tabagismo e etilismo, auto avaliação da saúde, internação nos últimos 12 meses, presença de doenças crônicas e a avaliação da dependência funcional pela escala de Lawton e Brody.

A Escala Lawton e Brody permite verificar a autonomia dos idosos em atividades ditas instrumentais da vida diária, como: usar o telefone, preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar e passar as próprias roupas, administrar as finanças, tomar medicações em dose e horários corretos e ir a locais distantes. É composta por 9 questões e para cada questão pode-se atribuir a pontuação de 1 a 3, em que “1” significa dependência completa, “2” dependência parcial e “3” independência. A pontuação final da escala pode variar de 9 a 27 pontos, onde 27 pontos indicam independência total, 26 a 18 pontos: dependência parcial e < 18: dependência completa⁽¹¹⁾. Entretanto, para fins de análise estatística no presente estudo a pontuação foi dividida em: 27 pontos: independência total e ≤ 26 pontos: algum grau de dependência.

Para avaliar a dinâmica familiar, foi aplicado a outro membro da família o Apgar Familiar, um instrumento que possui cinco domínios, sendo *adaptation* (adaptação), *Partnership* (companheirismo), *Growth* (desenvolvimento), *Affection* (afetividade) e *Resolve* (capacidade resolutive). Cada domínio possui uma afirmação com 3 opções de resposta: “2” Sempre, “1” Algumas Vezes e “0” Nunca. Ao final do instrumento soma-se a pontuação e têm-se que: 7 a 10 pontos indicam boa funcionalidade familiar, 5 e 6 pontos indicam moderada disfunção familiar e 0 a 4 pontos indicam alta disfunção familiar⁽⁷⁾. Para fins de análise a pontuação final foi dividida em dois grupos, sendo o primeiro constituído por boa funcionalidade familiar (7 a 10 pontos) e o segundo por moderada ou alta disfunção familiar (0 a 6 pontos).

A análise descritiva foi reportada em frequências absolutas e relativas para as variáveis nominais. Para a análise inferencial, foi utilizado o teste de Chi-quadrado de Pearson e seus resíduos, considerando ocorrências acima de 1,96. A fim de verificar os dados, utilizou-se a versão 25 do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foi adotado o nível de significância de $p < 0.05$, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para todas as análises. Considerou-se, do perfil geral

dos idosos, como variável independente, enquanto que a funcionalidade familiar foi considerada a variável dependente.

O estudo faz parte de um projeto primário “Perfil dos idosos atendidos numa USF de Manhuaçu, MG: vulnerabilidade, polimorbidade, polifarmácia, capacidade funcional x funcionalidade familiar”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM (CEP/EMESCAM) sob o número 2.851.034 e em todas as etapas da pesquisa foram respeitadas as normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12.

■ RESULTADOS

Ao se considerar o perfil geral dos idosos, observou-se que a maioria era do sexo feminino (61%), possuíam de 60 até 79 anos (78,5%), brancos (58%), casados (60%), com 3 a 4 filhos (43%), residência multigeracional (54%), aposentados (78,5%), não pensionistas (77%) e não trabalham (85%), possuem renda entre 1.1 a 3 salários mínimos (38,5%) e são católicos (64,5%). Com relação aos hábitos de vida e condições de saúde, observou-se que a maioria não pratica atividade física (68,5%), não praticam atividades de lazer (61,5%), não são etilistas (86%), não são tabagistas (92%), autoavaliam sua saúde como boa (46,5%), não precisou ser internado nos últimos 12 meses (85%), relata possuir doenças crônicas (79%) e possui independência funcional segundo a Escala de Lawton e Brody (56%).

Ao se considerar o resultado da avaliação da funcionalidade familiar, verificou-se que, a maioria das famílias, que participaram desse estudo, demonstraram boa funcionalidade familiar, somando 89,7% dos casos. Observamos ainda, moderada funcionalidade familiar em 6.6% das famílias e elevada disfunção familiar em 3.6% das famílias.

Ao avaliar as características e condições socioeconômicas dos idosos, foi possível observar, com a moderada ou elevada disfunção familiar, associação entre a faixa etária, estado civil, número de filhos e se o idoso é aposentado ou pensionista. (Tabela 1).

Em relação à faixa etária, verificou-se associação entre a idade e a moderada ou elevada disfunção familiar, indicando que, no caso dos idosos mais velhos, acima de 80 anos de idade, o risco de alteração da funcionalidade familiar é maior. Observou-se também, a associação entre o idoso solteiro ou viúvo e a moderada ou elevada disfunção familiar, como também o número de filhos, indicando que o fato do idoso não ter filhos pode colocá-lo em risco de moderada ou elevada alteração da funcionalidade familiar. Em contrapartida, associou-se o fato de possuir 3 a 4 filhos à boa funcionalidade familiar.

Tabela 1 – Condições socioeconômicas dos idosos e Funcionalidade Familiar de famílias assistidas por uma Unidade de Saúde da Família. Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil, 2019

Perfil Socioeconômico	Funcionalidade Familiar		p
	Boa funcionalidade familiar n = 149	Moderada/elevada disfunção familiar n = 17	
Sexo			
Masculino	58 (39%)	6 (35,5%)	0.771 ¹
Feminino	91 (61%)	11 (64,5%)	
Faixa Etária			
60 – 79 anos	120 ² (80,5%)	10 (59%)	0.040¹
80 anos ou mais	29 (19,5%)	7 ² (41%)	
Etnia			
Branco	83 (55,5%)	13 (76,5%)	0.100 ¹
Pardo/Negro	66 (44,5%)	4 (23,5%)	
Estado Civil			
Casado	95 ² (64%)	4 (23,5%)	0.005¹
Solteiro/viúvo	45 (30%)	10 ² (59%)	
Outros	9 (6%)	3 (17,5%)	
Número de filhos			
0	9 (6%)	4 ² (23,5%)	0.008¹
1 a 2	32 (21,5%)	2 (12%)	
3 a 4	69 ² (46,5%)	3 (17,5%)	
5 ou mais	39 (26%)	8 (47%)	
Residência Multigeracional			
Não	66 (44,5%)	10 (59%)	0.255 ¹
Sim	83 (55,5%)	7 (41%)	

Tabela 1 – Cont.

Perfil Socioeconômico	Funcionalidade Familiar		p
	Boa funcionalidade familiar n = 149	Moderada/elevada disfunção familiar n = 17	
Aposentadoria			
Não	29 (19,5%)	7 ² (41%)	0.040¹
Sim	120 (80,5%)	10 (59%)	
Pensão			
Não	119 ² (80%)	9 (53%)	0.012¹
Sim	30 (20%)	8 ² (47%)	
Trabalha			
Não	125 (84%)	16 (94%)	0.264 ¹
Sim	24 (16%)	1 (6%)	
Renda pessoal			
(<1 SM)	43 (29%)	6 (35,5%)	0.712 ¹
(1,1 – 3 SM)	58 (39%)	6 (35,5%)	
(3,1 – 5 SM)	14 (9,5%)	3 (17%)	
(5,1 – 7 SM)	4 (2,5%)	0 (0%)	
(> 7,1 SM)	6 (4%)	1 (6%)	
Não respondeu	24 (16%)	1 (6%)	
Religião			
Católicos	95 (64%)	12 (70,5%)	0.660 ¹
Evangélicos	48 (32%)	5 (29,5%)	
Outros	6 (4%)	0 (0%)	

Fonte: Elaboração própria

¹Qui-quadrado de Pearson. DP= desvio padrão²Resíduo ajustado do $\chi^2 > 1.96$

Outro item avaliado, que demonstrou associação com a disfunção familiar, foi o fato do idoso ser pensionista, sugerindo que a pensão estaria relacionada à moderada ou elevada modificação dessa funcionalidade, assim como também, a não aposentadoria dos idosos.

Ao avaliar as condições de saúde e hábitos de vida dos idosos (Tabela 2), observou-se associação da dependência funcional segundo a Escala de Lawton e Brody com a moderada ou elevada disfunção familiar.

Tabela 2 – Hábitos de vida, condições de saúde e Funcionalidade Familiar de famílias assistidas por uma Unidade de Saúde da Família. Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil, 2019

Hábitos de vida e condições de saúde	Funcionalidade Familiar		p
	Boa funcionalidade familiar n =149	Moderada/elevada disfunção familiar n = 17	
Atividade Física			
Não	101 (68%)	13 (76,5%)	0.464 ¹
Sim	48 (32%)	4 (23,5%)	
Atividades de Lazer			
Não	90 (60,5%)	12 (70,5%)	0.414 ¹
Sim	59 (39,5%)	5 (29,5%)	
Etilismo			
Não	(128) (86%)	15 (88%)	0.792 ¹
Sim	(21) (14%)	2 (12%)	
Tabagismo			
Não	(137) (92%)	16 (94%)	0.752 ¹
Sim	(12) (8%)	1 (6%)	
Auto avaliação da saúde			
Ótima	26 (17,5%)	3 (17,5%)	0.114 ¹
Boa	71 (47,5%)	6 (35%)	
Razoável	47 (32%)	5 (29,5%)	
Ruim	4 (2,5%)	2 (12%)	
Péssima	1 (0,5%)	1 (6%)	

Tabela 2 –Cont.

Hábitos de vida e condições de saúde	Funcionalidade Familiar		P
	Boa funcionalidade familiar n =149	Moderada/elevada disfunção familiar n = 17	
Internação nos últimos 12 meses			
Não	124 (84%)	16 (94%)	0.260 ¹
Sim	24 (16%)	1 (6%)	
Doenças Crônicas			
Não	32 (21,5%)	3 (17,5%)	0.714 ¹
Sim	117 (78,5%)	14 (82,5%)	
Escala de Lawton e Brody			
Independente	89 ² (59,5%)	4 (23,5%)	0.004¹
Algum grau de dependência	60 (40,5%)	13 ² (76,5%)	

Fonte: Elaboração própria

¹Qui-quadrado de Pearson. DP= desvio padrão

²Resíduo ajustado do $\chi^2 > 1.96$

Observamos que, dos idosos que apresentaram boa funcionalidade familiar, 59,5% foram considerados independentes, segundo a escala de Lawton e Brody, enquanto que, dos idosos que obtiveram uma moderada ou elevada alteração da funcionalidade familiar, 76,5% foram classificados com algum grau de dependência, evidenciando assim, a associação do acometimento funcional com a alteração da funcionalidade familiar.

■ DISCUSSÃO

A idade entre 60 e 69 anos, ser casado, possuir de 3 a 4 filhos, não ser pensionista e ser independente foram associados a uma boa funcionalidade familiar, enquanto possuir 80 anos ou mais, ser solteiro ou viúvo, não possuir filho, não ser aposentado e/ou pensionista e possuir algum grau de dependência na capacidade funcional se associou à moderada/elevada disfunção familiar.

As famílias estudadas se demonstraram, no presente estudo e em sua maior parte, com boa funcionalidade familiar, fato este que corrobora com o estudado por outros

autores^(9,12-13), que verificaram uma boa funcionalidade familiar, entre 74% a 76,3% das famílias. Em uma pesquisa similar, realizada com idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que procurou verificar a associação do perfil socioeconômico e de saúde, foi observado que morar sozinho, ser solteiro, ter apenas um morador em casa, autoavaliar a saúde como ruim/péssima e possuir moderada/ grave capacidade funcional associaram-se com a alteração da funcionalidade familiar⁽⁹⁾.

A população avaliada no presente estudo se demonstrou em boas condições de saúde, uma vez que, não sofreram quedas nos últimos 12 meses, autoavaliam a saúde como boa e não possuem hábitos de vida nocivos à saúde. Este bom estado de saúde pode estar relacionado com a boa funcionalidade familiar, encontrada no presente estudo e em outros, que determinam que as condições de saúde da população podem ter uma importante função na manutenção de uma boa funcionalidade familiar⁽¹²⁾.

Em relação à funcionalidade familiar e a faixa etária, foi possível perceber uma associação entre os idosos com 80 anos ou mais e uma moderada ou alta disfunção familiar

e esse fato também pôde ser percebido através de outra análise, a qual encontrou uma correlação significativa entre a idade e a funcionalidade onde a disfunção familiar foi mais observada em grupos de idosos mais velhos⁽¹²⁾.

Quanto ao estado civil, foi evidenciada a associação entre o idoso solteiro ou viúvo e a moderada ou elevada alteração da funcionalidade familiar. Em outro estudo⁽¹³⁾ também percebeu-se tal associação e o mesmo sinaliza ainda, que possuir um companheiro ou viver em arranjos familiares mistos podem ser fatores de proteção para uma boa funcionalidade familiar e que viver sozinho pode ser considerado um risco para o aparecimento de comorbidades e quedas. Neste mesmo estudo foi possível perceber ainda que, além da ausência de um companheiro, a ausência de filhos, em 70% dos casos, foi um dos fatores que acarretou na alteração da funcionalidade familiar, sendo defendido que a ausência de filhos pode significar a falta de uma rede de suporte ao idoso, ausência de auxílio nas atividades diárias e vínculo de segurança. Este argumento ajuda a sustentar o resultado que corrobora com o do presente estudo, onde percebe-se que a presença de filhos está associada com uma boa funcionalidade familiar, enquanto a ausência dos mesmos acusa uma moderada ou grave disfunção familiar⁽¹³⁾.

Outro item avaliado, que demonstrou associação com a alteração da funcionalidade familiar, foi o fato do idoso ser pensionista, sugerindo que a pensão estaria relacionada à moderada ou elevada alteração dessa funcionalidade. E uma hipótese para essa relação é embasada no argumento de que no Brasil a pensão é disponibilizada em casos de morte do cônjuge, colocando, portanto, o cônjuge sobrevivente em condição de viuvez e reforçando assim, a importância de um companheiro para uma boa funcionalidade familiar.

Um estudo realizado pesquisou os fatores que interferem no suporte familiar e observou que a dependência financeira do idoso foi um dos fatores que mais influenciou na qualidade do suporte familiar recebido, porque é um dos dificultadores da assistência familiar. Nesse caso, os autores levaram em conta que a falta de dinheiro pode mudar a dinâmica familiar e ser responsável por comportamento agressivo e irritação entre os membros familiares⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, a situação econômica foi avaliada por diferentes variáveis, como o fato do idoso ser aposentado, pensionista e/ou trabalhar e pela renda pessoal informada em salários mínimos. Com relação à essa renda dos idosos, a maioria declarou ganho mensal estimado de até 3 salários mínimos. Ao analisarmos se o idoso possui receita própria e qual o seu poder aquisitivo, compreende-se suas condições de prover os seus gastos com necessidades diárias e cuidados de saúde sem o auxílio familiar. A capacidade do idoso em gerir o próprio dinheiro é um dos fatores que

influenciam na manutenção da independência do idoso, segundo a escala de Lawton e Brody e por isso deve ser avaliada e preservada. Estudos realizados⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ identificaram que a maior parte dos idosos foi independente quanto à gestão do próprio dinheiro, segundo a escala de Lawton e Brody e que, quando possui dependência, ela é, em sua maior parte, uma dependência parcial.

Observamos que a dependência funcional foi uma condição associada a disfunção familiar. Ao avaliar o grau de independência dos idosos nas atividades mais complexas da vida diária, conclui-se que, 56% da amostra foi considerada independente, segundo a Escala de Lawton e Brody. Esses dados são coerentes com o dito na literatura, que aponta que os idosos são, em sua maioria, independentes funcionalmente, ainda que possuam alguma limitação de mobilidade^(13,17).

Quando analisada a associação entre a funcionalidade familiar e a dependência funcional entre os idosos, tal associação também foi percebida em outro estudo que, entre os idosos que possuíam algum grau de dependência, a funcionalidade familiar foi mais alterada, fazendo, diante deste resultado, uma reflexão de que a tarefa de cuidar pode gerar, dentro de uma família, momentos de estresse e conflitos, provocando assim, alguma alteração na funcionalidade familiar⁽¹⁷⁾.

É possível perceber, na literatura, um alto índice de sobrecarga relatado pelos cuidadores⁽³⁾. E os profissionais da saúde já reconhecem a importância da família dentro do cuidado ao idoso e, portanto, o idoso e sua família necessitam de especial atenção destes profissionais, especialmente quando inseridos dentro da ESF, visando um cuidado de qualidade e humanizado para a população.

Destaca-se que algumas situações que afetam a funcionalidade familiar são passíveis de prevenção e tratamento, a exemplo da dependência funcional, que pode ser modificada por meio do atendimento multiprofissional qualificado, comprometido e com intervenção precoce. Outras situações, no entanto, envolvem aspectos que são frutos de história de vida e escolhas pessoais.

■ CONCLUSÃO

Os dados analisados mostraram questões significativas em relação à funcionalidade familiar e embora a maioria das famílias consiga reagir e adaptar-se a situações diversas, apresentando boa funcionalidade familiar, algumas características especiais, relacionadas ao idoso, podem dificultar o processo, como é o caso dos que são solteiros ou viúvos, que não possuem filhos, não são aposentados/pensionistas e possuem dependência funcional.

Durante a realização da pesquisa foram encontradas algumas limitações, como o fato de um grande número de idosos residirem sozinhos e a uma distância variada de seus familiares, não sendo possível realizar a coleta de dados. Além disso, é importante destacar que, pelo caráter transversal do estudo, não é possível determinar alguma relação de causalidade entre as variáveis estudadas. Apesar das limitações encontradas, entretanto, considera-se que o presente trabalho foi de grande valia para a verificação dos fatores que têm interferido na saúde familiar do público-alvo. O que possibilitará a avaliação da conduta profissional frente ao idoso e sua família e assim, ocasionar uma fortificação da assistência prestada à essa população, contribuindo assim, para um direcionamento assertivo no planejamento das ações dos profissionais e gestores da saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. Côte B, Kimura C, Ximenes MA, Nóbrega OT. Determinantes da atenção aos idosos pela rede pública de saúde, hoje e em 2030: o caso da Região Metropolitana de São Paulo. *Saúde Soc.* 2017;26(3):690-701. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017159606>
2. Almeida P, Mendonça MA, Marinho MS, Santos LS, Andrade SMB, Reis LA. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. *Rev Assoc Bras Ativ Mot Adapt.* 2017;18(1):53-64. doi: <https://doi.org/10.36311/2674-8681.2017.v18n1.05.p53>
3. Pampolim G, Ferreira MCL, Silva VG, Sogame LCM. Prevalência e fatores associados a sobrecarga de trabalho de cuidadores de idosos restritos ao lar. *Cad Edu Saúde Fis.* 2019;5(9):52-61. doi: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v5n9.p52>
4. Pezavento K, Ribeiro F. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Pesqui Psicol Anais Eletr.* 2018 [citado 2021 set 7];95-102. Disponível em: https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/19151/10472
5. Rabelo DF, Neri AL. Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. *Psico-USF.* 2016;21(3):663-75. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210318>
6. Colichi RMB, Popim RC, Molina SA. Qualidade de vida no trabalho e funcionalidade familiar em universidade pública brasileira. *Salud Soc.* 2018 [citado 2021 set 7];9(1):98-117. Disponível em: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/2871>
7. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR score as a test of family function. *J Fam Pract.* 1982 [cited 2021 Sep 7];15(2):303-11. Available from: https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1982-volume_14-15/JFP_1982-08_v15_i2_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf
8. Suzana RG, Recla AM, Silva MCP, Pampolim G, Sogame LCM. Fatores associados à funcionalidade familiar de idosos assistidos por uma Unidade de Saúde da Família de Vitória-ES. *Estud Interdiscipl Envelhec.* 2021;26(1):111-26. doi: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.102314>
9. Mayorga-Muñoz C, Gallardo-Peralta L, Galvez-Nieto JL. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Rev Méd Chile.* 2019;147(10):1283-90. doi: <http://doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [citado 2021 set 7]. Evolução dos grupos etários de 2000 a 2030. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
11. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969;9(3):179-86. doi: https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
12. Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LM, Tavares DMS, Rodrigues LR. The importance of family functioning in elderly care: associated factors. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2020;8(1):78-86. doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i1.4440>
13. Campos ACV, Rezende GP, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(4):358-67. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053>
14. Reis LA, Trad LAB. Percepção de idosos com comprometimento da capacidade funcional acerca do suporte familiar. *Rev Kairós.* 2016 [citado 2021 set 7];19(22):175-89. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/32396/22420>
15. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, et al. Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017;26(2):295-304. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200007>
16. Farias-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Disability related to basic and instrumental activities of daily living: a population-based study with elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2018;27(2):e2017290. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200005>
17. Pimenta SED, Martins MM, Monteiro C, Santos MR, Martinho J. Elderly people with limited mobility: their families and the implications of their dependency. *Rev Rol Enferm.* 2018 [cited 2021 Sep 7];41(11-12):217-21. Available from: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31742/1/2017_217-221.pdf

■ **Agradecimentos:**

Este artigo foi realizado com o suporte da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES) <07/2022>.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação – Marcell Schwenck Alves Silva, Maria Carolina Pereira e Silva, Luciana Carrupt Machado Sogame.

Curadoria de dados – Marcell Schwenck Alves Silva, Maria Carolina Pereira e Silva, Luciana Carrupt Machado Sogame.

Análise formal – Marcell Schwenck Alves Silva, Maria Carolina Pereira e Silva, Luciana Carrupt Machado Sogame.

Metodologia – Marcell Schwenck Alves Silva, Maria Carolina Pereira e Silva, Luciana Carrupt Machado Sogame.

Administração de projeto – Marcell Schwenck Alves Silva, Maria Carolina Pereira e Silva, Luciana Carrupt Machado Sogame.

Recursos – Marcell Schwenck Alves Silva, Maria Carolina Pereira e Silva, Luciana Carrupt Machado Sogame.

Supervisão – Marcell Schwenck Alves Silva, Maria Carolina Pereira e Silva, Luciana Carrupt Machado Sogame.

Escrita – rascunho original – Marcell Schwenck Alves Silva, Maria Carolina Pereira e Silva, Luciana Carrupt Machado Sogame.

Escrita – revisão e edição – Marcell Schwenck Alves Silva, Maria Carolina Pereira e Silva, Luciana Carrupt Machado Sogame.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Maria Carolina Pereira e Silva

E-mail: mcarolinaps@hotmail.com

Recebido: 09.09.2021

Aprovado: 31.01.2022

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti