

O envelhecimento populacional e a insuficiência familiar na pessoa idosa

Population aging and family insufficiency in the elderly

DOI:10.34119/bjhrv6n4-166

Recebimento dos originais: 26/06/2023

Aceitação para publicação: 28/07/2023

Ana Lídia Souza Calafiori

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)

Endereço: Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320, Medicina, Pouso Alegre - MG,
CEP: 37553-068

E-mail: analidiacalafiori@gmail.com

Bruna de Almeida Botelho da Rocha

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)

Endereço: Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320, Medicina, Pouso Alegre - MG,
CEP: 37553-068

E-mail: almeidabruna50@gmail.com

Clara Calixto Reis

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)

Endereço: Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320, Medicina, Pouso Alegre - MG,
CEP: 37553-068

E-mail: clara_calixto_reis@hotmail.com

Gabriela Cristina Pereira Moreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)

Endereço: Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320, Medicina, Pouso Alegre - MG,
CEP: 37553-068

E-mail: gabicpmoreira@gmail.com

Isadora Azevedo Cardeliquio Cantarelli

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)

Endereço: Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320, Medicina, Pouso Alegre - MG,
CEP: 37553-068

E-mail: isadoracant@hotmail.com

Maria Júlia Rotella Fernandes Fusco Nogueira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)

Endereço: Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320, Medicina, Pouso Alegre - MG,
CEP: 37553-068

E-mail: mariajrotella@gmail.com

Cinara Thaís Araújo Ribeiro

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)

Endereço: Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320, Medicina, Pouso Alegre - MG,
CEP: 37553-068

E-mail: thaais1208@gmail.com

Tainara Sales Miranda

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC)

Instituição: Centro Universitário de Caratinga (UNEC)

Endereço: R. Niterói, 120-134 Nossa Sra. das Graças, Caratinga – MG, CEP: 35300-047

E-mail: tainarasmiranda@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo teve por objetivo compreender o papel do cuidado da família no bem-estar no idoso, além de discutir os impactos causados pela insuficiência familiar na saúde dessa população. O suporte familiar desempenha um papel significativo no bem-estar dos idosos. A insuficiência familiar, por sua vez, fundamenta-se no baixo apoio social da pessoa idosa e no vínculo familiar prejudicado, determinado principalmente pela precariedade do apoio, tanto emocional quanto de ajuda instrumental. Todavia, o cuidador familiar também enfrenta inúmeros desafios ao tornar-se responsável pela pessoa idosa, além de muitos não apresentarem conhecimentos adequados sobre os cuidados necessários e sobre a autonomia desses. Assim, os idosos que vivenciam a insuficiência familiar são mais vulneráveis a declínios funcionais que acometem a sua autonomia e envelhecimento saudável. Uma vez que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que marca a nova estrutura demográfica, fazem-se necessárias mudanças na sociedade que propiciem promoção do bem-estar e envelhecimento saudável.

Palavras-chave: idoso, insuficiência familiar, cuidador, saúde, atenção básica.

ABSTRACT

This article aimed to understand the role of family care in the well-being of the elderly, in addition to discussing the impacts caused by family insufficiency on the health of this population. Family support plays a significant role in the well-being of the elderly. Family insufficiency, in turn, is based on the elderly person's low social support and impaired family ties, mainly determined by the precariousness of support, both emotional and instrumental. However, the family caregiver also faces numerous challenges when becoming responsible for the elderly person, in addition to many not having adequate knowledge about the necessary care and their autonomy. Thus, elderly people who experience family insufficiency are more vulnerable to functional declines that affect their autonomy and healthy aging. Since population aging is a worldwide phenomenon that marks the new demographic structure, changes are needed in society that promote the promotion of well-being and healthy aging.

Keywords: elderly, family insufficiency, caregiver, health, primary care.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno global que vem ocorrendo de maneira acelerada em diversos países. A proporção de indivíduos com mais de 60 anos está aumentando mais rapidamente do que em outras faixas etárias, resultado do aumento da expectativa de vida e da diminuição das taxas de natalidade. Entretanto, essa mudança requer adaptações na sociedade para potencializar a capacidade funcional de saúde das pessoas idosas e promover bem-estar para essa população (ARAÚJO *et al.*, 2017).

O suporte familiar desempenha um papel significativo no bem-estar dos idosos, envolvendo cuidados personalizados e contribuindo para melhor qualidade de vida desses indivíduos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o ambiente domiciliar é um local privilegiado para o cuidado, desde que a família participe ativamente e forneça o suporte e apoio necessários para que a pessoa idosa se mantenha autônoma, independente e ativa (OMS, 2015; SETOGUCHI *et al.*, 2022).

A ocorrência da síndrome da fragilidade no idoso, que é caracterizada pelo aumento de limitações com o avanço da idade relaciona-se ao surgimento da necessidade de cuidados desses indivíduos, seja por familiares ou cuidadores. Essa demanda pode ocasionar uma transformação da dinâmica familiar e na funcionalidade familiar, que é a capacidade de cumprir as tarefas essenciais, de modo adaptado a cada relação entre os familiares e a cada membro dessa instituição, respeitando cada desafio (RAMOS *et al.*, 2022).

Dessa forma, no que tange o suporte familiar, surgiu o conceito de insuficiência familiar. Esta, definida como uma Síndrome Geriátrica, está relacionada com a ausência de condições adequadas para que os idosos recebam os cuidados e suporte necessários por parte de seus familiares (SETOGUCHI *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2015).

Essa realidade nova de idosos dependentes, transforma os familiares em cuidadores informais. Isso gera consequências para esses membros da família, como a dificuldade de conciliar essa função com o trabalho remunerado, problemas de saúde mental, dificuldades financeiras e insegurança gerada pelo despreparo técnico para assumir tal função (GUTIERREZ *et al.*, 2021; MORAL-FERNÁNDEZ *et al.*, 2018). Assim, a funcionalidade familiar é uma condição que pode influenciar na saúde e na qualidade de vida do idoso e de todos ao seu redor (RIGO; BÓS, 2021).

Nesse contexto, o objetivo do presente artigo é compreender, a partir de uma revisão narrativa da literatura, o papel do cuidado da família no bem-estar no idoso, além de discutir os impactos causados pela insuficiência familiar na saúde dessa população e a responsabilidade dos serviços de saúde nessa dinâmica.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A INSUFICIÊNCIA FAMILIAR

A partir da segunda metade do século XX, denota-se o envelhecimento populacional como um fenômeno mundial que marca a nova estrutura demográfica, com reflexos nos âmbitos econômico e social das nações. Nos países em desenvolvimento, o envelhecimento demográfico chegou na década de 70, acarretando mudanças significativas no perfil de morbidade da população, com problemas de saúde de longa duração e alto custo de tratamento (MORAL-FERNANDEZ *et al.*, 2018).

Segundo o Estatuto do Idoso, regulamentado pela Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, considera-se idosa a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos. No contexto biológico, o envelhecimento trata-se de um processo complexo caracterizado por diferenças espécies-específicas bem como tecidos-específicos e por mecanismos de mudanças moleculares e fisiológicas relacionadas à idade (BRASIL, 2003; OMS, 2015).

De acordo com a Constituição Federal brasileira, é dever do Estado e da família “amparar as pessoas idosas assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (CONSTITUIÇÃO, 1988). A assistência ao idoso também está prevista na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que define que “a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade” (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua como mediadora nesse modelo assistencial, direcionando a saúde para o contexto comunitário. Além disso, princípios como a integralidade em saúde e a longitudinalidade podem contribuir para redução de internações, otimização do controle de doenças crônicas e acesso a serviços preventivos por essa população idosa (BRASIL, 2006; BRASIL, 2003).

Dados epidemiológicos mostram que uma criança nascida em 2015 no Brasil tem expectativa de vida 20 anos mais longa quando comparada a uma criança nascida há 50 anos atrás. Tal fato está intimamente atrelado aos avanços técnico-científicos e às políticas de saúde pública implementadas no país que permitiram a diminuição da taxa de mortalidade infantil e corroborou para o aumento do número de idosos na população (NEUMANN; ALBERT, 2018). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) prevê, ainda, que em 2060, 33,7% da população nacional será composta por idosos (IBGE, 2015).

A partir de tais transformações demográficas, é imprescindível esclarecer os novos desafios a serem enfrentados com essa nova dinâmica populacional. Já na década de 90, um

estudo multicêntrico realizado na pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) avaliou a população acima de 60 anos da cidade de São Paulo e revelou que aproximadamente 80% dos indivíduos estudados referiram ao menos uma doença crônica, enquanto 36% declararam depender parcial ou totalmente de ajuda para realizar atividades básicas do cotidiano, sendo essa ajuda suprida pelos familiares (RAMOS *et al.*, 1993).

Já uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep) encontrou que 13,3% dos idosos brasileiros não eram capazes de realizar atividades de vida diária, como comer ou praticar a higiene pessoal, número equivalente a cerca de dois milhões de pessoas dependentes. Dentre das famílias incluídas nesse estudo, 8% delas apresentavam idosos com esse perfil de dependência (CAMARANO 2006).

Assim, perante o idoso, a família assume um papel essencial, onde é importante entender as transformações naturais e patológicas enfrentadas durante essa fase. Além disso, ter empatia e propiciar o protagonismo do idoso no núcleo familiar são atitudes essenciais para que este se sintam bem e acolhido (MORAL-FERNANDEZ *et al.*, 2018).

A insuficiência familiar, por sua vez, se caracteriza como um processo de interação psicossocial de estrutura complexa, fundamentado especialmente no baixo apoio social da pessoa idosa e no vínculo familiar prejudicado, este determinado principalmente pela precariedade do apoio da família, tanto emocional quanto de ajuda instrumental (SOUZA *et al.*, 2015).

Na contemporaneidade, com o processo da globalização, tornou-se comum o fenômeno do “ninho vazio”, condição na qual os filhos adultos deixam a residência e até mesmo a cidade dos pais em busca de novas oportunidades de crescimento e desenvolvimento pessoal. Esse fenômeno, embora positivo para o desenvolvimento econômico do país, acarreta consequências prejudiciais ao cuidado do idoso, que se torna muitas vezes solitário e sem apoio familiar de rápido acesso. Toda essa situação, por fim, colabora para a terceirização do cuidado, campo em crescimento no Brasil, no qual profissionais qualificados assumem o papel de atenção geriátrica na função outrora desempenhada pelos filhos e familiares (SOUZA *et al.*, 2015).

Junto a essa condição, soma-se a dificuldade inerente aos cuidados do idoso. Assumir essa responsabilidade é uma tarefa árdua com demandas que podem extrapolar a capacidade do cuidador. Do ponto de vista prático, o cuidador familiar ainda sofre com as pressões sociais impostas sobre ele, o que colabora para que as famílias contemporâneas designem esse cuidado a um profissional contratado ou, ainda, busquem a institucionalização desse idoso (LOPES *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2017).

Assim, a partir do envelhecimento populacional e da insuficiência familiar no cuidado ao idoso, são exigidas novas políticas governamentais de cuidado e atenção primária a essa população. Como exemplo, há no Brasil a Atenção Domiciliar (AD), na forma de política pública, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio dos Serviços de Atenção Domiciliar (SADs). Essa rede de atenção contribui para o atendimento às demandas dos idosos dependentes. Nesse cuidado, estão inseridos grupos especializados de enfermeiros que integram a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (Emad), a qual busca integrar suas ações junto de hospitais que eventualmente o idoso foi atendido. O enfermeiro responsável, ainda, dialoga e interage com a equipe de enfermagem da ESF, o que contribui para o traçado de estratégias que busquem prevenir e evitar possíveis intervenções hospitalares (SILVA *et al.*, 2020).

Entretanto, embora existam programas como o AD, ele não funciona de forma efetiva em todo o território, de forma que a Atenção Básica ainda possui desafios para enfrentar (SOUZA *et al.*, 2015). O estudo de Belém *et al.* (2016) analisou a saúde de idosos cadastrados na ESF de Campina Grande na Paraíba por auto avaliação. Nesse estudo, mais da metade dos participantes considerou sua própria saúde como regular (51,4%) e ruim (15%). Tal fato esclarece que, embora existam melhorias na saúde pública do cuidado ao idoso, ainda permanecem falhas no sistema de apoio a essa parcela da população.

2.2 O CUIDADOR FAMILIAR

Ao traçar o perfil do cuidador familiar é importante destacar os motivos pelos quais a pessoa tomou a decisão de tornar-se cuidadora de seu familiar. Uma pesquisa realizada por Frías-Osuna (2018) verificou que dentre os motivos, os mais citados foram familismo, ganhos materiais e pressão social. O familismo é definido como a forte identificação, valorização e apego à família. No familismo podemos incluir motivos como, carinho com a pessoa cuidada, devolver o que foi recebido, compromisso em cuidar, respeito à decisão da pessoa cuidada, bem-estar da pessoa cuidada e outros fatores que entram nos pontos expostos na valorização da família pelo familismo (FRÍAS-OSUNA *et al.*, 2018).

Um estudo realizado pelo Programa de Assistência Domiciliar a Idosos (PADI) verificou que a maioria dos cuidadores se tratava de pessoas do sexo feminino, mais de 60% eram os filhos que desempenhavam esse papel e, em 95% dos casos, os cuidadores residiam com o idoso. A pesquisa mostrou também que cerca de 57% tinham um tempo de dedicação diária ao idoso de 13 a 24 horas e 30% não dividiam os cuidados com outras pessoas (QUEIROZ, LEMOS, RAMOS, 2010).

Em outro estudo, realizado em 2018, que buscava compreender a gestão do cuidado domiciliar de idosos dependentes após a alta hospitalar, verificou-se que a cerca de 90% dos cuidadores era do sexo feminino, quase 100% residiam com o familiar idoso e 60% desempenhavam o papel de cuidador principal e esposa. Comparando os dados de 2010 e 2018, é notável que quem desempenha o papel de cuidador se trata predominantemente de mulheres, que residem com esses idosos, exercendo o papel de cuidador principal, dedicando grande parte do dia aos cuidados do mesmo (QUEIROZ, LEMOS, RAMOS, 2010; SILVA *et al.*, 2020).

O cuidador familiar enfrenta inúmeros desafios ao tornar-se responsável pelos cuidados do familiar idoso e, dentre esses, os mais citados na literatura são aqueles relacionados às mudanças das rotinas diárias e adaptações feitas na residência. Muitos referem que sua rotina passou a ser dedicada 24 horas aos cuidados ao idoso e a outras tarefas também destinadas a ele, como o preparo de comida, que muitas vezes deve ser adaptada, a higiene da casa, de roupas e outras funções. Situações como essas podem se tornar estressantes e sobrecarregam o cuidador. Além disso, foi evidenciado que muitos cuidadores não apresentam o conhecimento adequado sobre as doenças manifestadas pelo idoso e sobre os cuidados necessários (MORAL-FERNANDEZ *et al.*, 2018).

Quando o cuidado domiciliar é assumido por um único familiar ou que conta com pouca ajuda, os problemas enfrentados são ainda maiores, pois além da rotina desgastante, há um comprometimento da saúde. Um estudo observacional realizado em Porto Alegre com 14 cuidadores evidenciou que pelo menos 9 indivíduos apresentaram problemas musculoesqueléticos nos últimos 12 meses relacionados à parte inferior das costas, joelhos, quadril e coxas. Outras queixas muito prevalentes no estudo foram relacionadas a dores nos tornozelos e pés, ombros e parte superior das costas (LOPES *et al.*, 2020).

Assim, o estudo concluiu que quanto maior o grau de dependência do idoso, maior sobrecarga sofre o cuidador. Além dos distúrbios musculoesqueléticos apresentados, o envolvimento afetivo e a relação de dependência trazem para o cuidador restrições em relação a sua própria vida, que passa a dedicar-se quase que integralmente ao idoso deixando de lado seus próprios cuidados (LOPES *et al.*, 2020).

2.3 EFEITOS DA INSUFICIÊNCIA FAMILIAR NA SAÚDE DO IDOSO

No contexto da vulnerabilidade da pessoa idosa, haja vista que a senescência é um processo rodeado por mudanças crescentes que envolvem conceitos individuais e coletivos que influem nas condições de vida e saúde do indivíduo, alguns aspectos implicam modos de violência, sejam elas física, psicológica, sexual, financeira ou ainda por negligência (BARBOSA *et al.*, 2019; PAMPOLIM *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a saúde mental do idoso constitui o cerne do bem-estar na terceira idade. É necessário um equilíbrio entre corpo e mente, que envolve todo o estado emocional e o bem-estar do indivíduo. O declínio das funcionalidades físicas predispõe a quadros depressivos, transtorno de humor mais incidente na população idosa. Além disso, doenças neurodegenerativas como o Alzheimer, caracterizado pela perda progressiva e irreversível das áreas de cognição e comportamento, podem colocar em risco a autonomia e vulnerabilizar a pessoa idosa (BEARZI *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020).

Parte do processo de senilidade, o declínio funcional tem como suas principais consequências a incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência, incapacidade comunicativa e iatrogenia. Nesse sentido, a autonomia e independência da pessoa idosa está intimamente ligada à capacidade funcional, frequentemente avaliada por meio da capacidade para realizar Atividades Básicas da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (CABRAL *et al.*, 2021).

Ainda segundo Cabral *et al.* (2021), o declínio funcional em AIVD foi maior nas pessoas idosas vulneráveis que estavam inativas fisicamente, insatisfeitas com a vida e que foram hospitalizadas durante o período de seguimento da pesquisa. Logo, é de grande importância que essas condições sejam identificadas precocemente, para que ações de prevenção de declínio funcional sejam implementadas, além dos programas de incentivo à prática de atividade física pelas pessoas idosas.

Em suma, a qualidade de vida na terceira idade se baseia em conceitos amplos, de grande abrangência e em diferentes dimensões. O indivíduo sofre transformações na senescência que transcendem fatores biológicos, perpassando pelo âmbito sociocultural. Uma visão que mantenha todos esses aspectos em conformidade é a chave para a manutenção da qualidade de vida e o envelhecimento ativo e saudável (SOUSA *et al.*, 2019).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados supracitados, reforça-se que o maior declínio funcional apresentado pelos idosos ao longo do tempo associa-se diretamente a uma funcionalidade familiar insuficiente. Dessa forma, são necessárias adaptações na sociedade que envolvam o apoio da família e de todo o contexto onde esses idosos estão inseridos de maneira a promover um envelhecimento saudável e com autonomia. Entretanto, variáveis como a diversidade do processo de envelhecimento devem ser continuamente investigadas, visando o aprofundamento da compreensão do conceito de insuficiência familiar e como este se manifesta e se articula no cotidiano da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. *et al.* Percepção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional. **Enfermería Universitaria**, v. 14, p 97-103, 2017.

BARBOSA, K. T. F *et al.* Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 352-60, jan. 2019.

BEARZI, C. F. *et al.* Saúde mental durante o processo de envelhecimento: uma revisão integrativa de literatura. **BJHR**, v. 4, n. 5, p. 23176-23186, set./out. 2021.

BELÉM P. L. O. *et al.* Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. **Rev bras geriatr gerontol.**, v.19, n.2, p.265-276, 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 15 de julho de 2023.

BRASIL. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 15 de julho de 2023.

BRASIL. Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html . Acesso em: 15 de julho de 2023.

CABRAL, J. F. *et al.* Vulnerabilidade e Declínio Funcional em pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde: estudo longitudinal. **Rev bras geriatr gerontol.**, v. 24, n. 1, p. e200302, mai. 2021.

CAMARANO A A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 88-105, 2006.

FRÍAS-OSUNA, A. *et al.* Motivos e percepções do cuidado familiar ao idoso dependente. **Atención Primaria**; v. 51, n. 10, p. 637-644, dez. 2019.

GUTIERREZ, D. M. D. *et al.* Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 1, p. 47-56, jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv95011.pdf>. Acesso em: 15 de julho de 2023.

LOPES, C. C. *et al.* Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de dependência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. **Cad. saúde colet.**; v. 28, n.1, p. 98-106. 2020.

MORAL-FERNÁNDEZ, L. *et al.* The start of caring for an elderly dependent family member: a qualitative metasynthesis. **BMC Geriatr**, v. 18, n. 1, p. 228, sep. 2018.

NEUMANN, L. T. V.; ALBERT, S. M. Aging in Brazil. **Gerontologist**. v. 58, n. 4, p. 611-617, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 15 de julho de 2023.

PAMPOLIM, G. *et al.* Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. **Rev bras geriatr gerontol.**, v. 23, n. 6, p. e190272, jul. 2020.

QUEIROZ, Z. P. V.; LEMOS, N. F. D; RAMOS, L. R. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. **Ciênc. saúde coletiva**; v. 15, n. 6, p. 2815-2824. 2010.

RAMOS, G. *et al.* Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE039009234, 2022.

RAMOS L. R. *et al.* Perfil do idoso em área metropolitana na região Sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v.27, n.2, p.87-94, 1993.

RIGO, I. I.; BÓS, A. J. G. Disfunção familiar em nonagenários e centenários: importância das condições de saúde e suporte social. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2355-2364, jun. 2021.

SETOGUCHI, L. S. *et al.* Insuficiência familiar e a condição e os marcadores de fragilidade física de idosos em assistência ambulatorial. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 26, p. e20210375, 2022.

SILVA, R. A. E. *et al.* Management of home care by family caregivers to elderly after hospital discharge. **Rev Brasileira de Enfermagem**; v. 73, n. 3, p. e20200474. 2020.

SOUSA, M. *et al.* Qualidade de vida de idosos: um estudo com a terceira idade. **Temas em Saúde**, v. 19, n.6, p. 2447-2131, 2019.

SOUZA, A. *et al.* Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Rev Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1176-1185, nov. 2015.