



## Relação entre funcionalidade familiar e arranjo domiciliar de idosos

Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly

582

Henrique Ciabotti Elias<sup>1</sup>  
Tatiana Silveira Marzola<sup>2</sup>  
Nayara Paula Fernandes Martins Molina<sup>2</sup>  
Luiza Maria de Assunção<sup>2</sup>  
Leiner Resende Rodrigues<sup>3</sup>  
Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>3</sup>

### Resumo

**Objetivo:** verificar a associação da funcionalidade familiar com o arranjo domiciliar de idosos da área urbana de município mineiro. **Método:** trata-se de estudo com abordagem quantitativa; tipo inquérito domiciliar; analítico, transversal e observacional com 637 idosos. Foram utilizados: Miniexame de Estado Mental, Caracterização dos dados sociodemográficos e econômicos e Apgar de Família. Procedeu-se análise descritiva por frequências absoluta e relativa para as variáveis categóricas. Para identificação de associações entre funcionalidade familiar e arranjo domiciliar utilizou-se teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** predominaram idosos do sexo feminino (66,6%), 60-70 anos (42,1%), casados (42,7%), com renda de um salário mínimo (45,1%), com até 4 anos de estudo (51%). Com relação à funcionalidade familiar, constatou-se que a maioria dos idosos (87,8%), considera sua família como unidade de relações de cuidados com boa funcionalidade. Houve associação significativa entre a funcionalidade familiar ruim e idosos que moram sozinhos ( $p = 0,007$ ). **Conclusão:** desta maneira, faz-se necessário conhecer a dinâmica familiar desses idosos, para que a equipe multidisciplinar possa subsidiar ações e intervenções voltadas à necessidade de cada família, promovendo o robustecimento das relações familiares.

**Palavras-chave:** Relações Familiares. Idoso. Família.

### Abstract

**Objective:** to verify the association between family functionality and the household arrangements of the elderly in an urban area of Minas Gerais. **Method:** a quantitative, household survey type study that was analytical, cross-sectional and observational in nature was carried out with 637 elderly persons. The Mini Mental State Examination, a characterization of sociodemographic and economic data and the Family Apgar test were

**Keywords:** Family Relations. Elderly. Family.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Programa de Graduação em Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais, Processo de número 02035-14, Bolsa de iniciação científica.

Correspondência  
Luiza Maria de Assunção  
luassunc@gmail.com

used. Descriptive analysis was performed by absolute and relative frequencies for the categorical variables. The Chi-squared test ( $p < 0.05$ ) was used to identify relationships between household arrangements and family functionality. *Results:* elderly women (66.6%), aged 60 to 70 years (42.1%), who were married (42.7%), and received the minimum wage (45.1%), with up to four years of education (51%) predominated. It was found that the majority of the elderly persons interviewed (87.8%) considered their family as a unit of care with good functionality. There was a significant association between poor family functionality and elderly individuals who lived alone ( $p = 0.007$ ). *Conclusion:* it is important to understand the family dynamics of the elderly so that multidisciplinary teams can promote actions and interventions aimed at the needs of each family, helping to strengthen family relationships.

## INTRODUÇÃO

A longevidade pressupõe uma maior demanda por cuidados. Nesta direção, a família é fundamental aos idosos visto que se caracteriza de forma relevante enquanto uma rede informal de apoio a essa população<sup>1,2</sup>. Neste trabalho, considera-se família aqueles que coabitam com o idoso.

A família cumpre papéis relevantes na sociedade, em especial junto à população idosa, destacando-se aqueles relacionados ao apoio, a proteção, o pertencimento e o afeto<sup>3</sup>. É um contexto complexo e único onde suas interações devem ser exploradas, uma rede de relações em que as atitudes de um dos membros englobam todo o grupo<sup>4</sup>.

Devido a evolução social vivenciada nos últimos tempos, o conceito de família tem sofrido transformações constantes fazendo surgir novos tipos de organização, estrutura, cultura, religião e relações tornando difícil sua compreensão<sup>5</sup>. Houve mudanças na composição familiar devido a maior participação da mulher no mercado de trabalho, a baixas taxas de fecundidade e ao envelhecimento da população, desencadeando o convívio intergeracional<sup>6</sup>. Diante deste contexto, ocorreram alterações nas contribuições e atribuições para os diferentes membros das famílias.

Foi evidenciado que no último ano 30,6% dos idosos, principalmente as mulheres (33,3%), moram com os filhos ou outro parentesco. A proporção de idosos que viviam sozinhos foi de 15,1% e de idosas 17,8%. Portanto, 84,9% dos idosos brasileiros promovem algum tipo de relação familiar morando com outras pessoas. As residências que tinham pelo

menos um idoso de 60 anos ou mais corresponde a 29%<sup>7</sup>.

Desde 1960, a organização familiar vem se modificando, se delineando a partir de características da sociedade moderna como o individualismo, de modo a estabelecer mudanças significativas nas relações intrafamiliares<sup>8,9</sup>. No Brasil, a realidade de pessoas que moram sozinhas, inclusive idosos, tem aumentado. Tal fato tem ocorrido devido a questões relacionadas às demandas da modernidade que preza o individualismo, mas também por questões como: mudanças de comportamento cultural, crescimento de separações conjugais e aumento da esperança de vida<sup>9</sup>.

Os arranjos domiciliares são concernentes a quantidade de membros que compõem uma unidade familiar bem como as relações consanguíneas e de geração existentes entre eles<sup>10</sup>. Além disso, a residência conjunta com filhos e netos é determinada normalmente pelo grau de incapacidade física e de carência financeira dos idosos<sup>10</sup>.

Soma-se a isso a existência de fatores de cunho sócio-histórico-cultural bem como político, econômico e demográfico que influenciam com relação a configuração de arranjo domiciliar composto pelo idoso. Evidenciando, assim, que o tipo de arranjo não depende exclusivamente da decisão do idoso e de seus familiares<sup>9</sup>. Por exemplo, habitar no meio urbano produz um maior sentimento de individualismo nos sujeitos, o que por sua vez pode influenciar na constituição de arranjos domiciliares. No caso, há a produção de uma configuração de pessoas que optaram por morar sós<sup>9</sup>.

A função afetiva que advém da família é extremamente importante. Num sistema familiar funcional para além dos aspectos afetivos, estão presentes aspectos de cunho emocional. Na perspectiva da funcionalidade familiar, os membros tendem a lidar com os conflitos e adversidades de modo a alcançar uma estabilidade emocional, valendo-se de recursos próprios em busca de soluções plausíveis<sup>11,12</sup>. Também está relacionada à funcionalidade familiar a distribuição de funções e o suporte de apoio entre seus membros<sup>4,13</sup>.

Contrariamente, num contexto de funcionalidade familiar ruim, a capacidade assistencial de grupos familiares pode estar prejudicada, o que faz com que não tenham êxito em relação ao provimento adequado das necessidades de cuidados de seus parentes idosos. Tal fato poderia conduzir ao prejuízo no processo de autonomia e qualidade de vida dos idosos<sup>14</sup>. A funcionalidade ruim está associada a incapacidade de lidar com situações de crise e ao não cumprimento de funções essenciais como: adaptação, companheirismo, desenvolvimento dos membros, afetividade e capacidade resolutiva<sup>15</sup>.

O funcionamento familiar mostra-se ameaçado diante de condições que levam o idoso a dependência do familiar, como as doenças crônicas não transmissíveis. As dificuldades de ajustamentos e reorganização familiar relacionadas a essas patologias, tem como desfechos padrões emocionais negativos que poderão influenciar no convívio da família<sup>15,16</sup>. O arranjo domiciliar é capaz de melhorar ou comprometer ainda mais a dinâmica familiar e a qualidade de vida dos idosos<sup>17,18</sup>.

Esse tema é preocupante, pois como a longevidade acompanhada das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e incapacidades, consequentemente aumenta o número de idosos que necessitam de cuidados por parte dos profissionais e, principalmente, da família. Para o idoso, a família é seu esteio, e esse apoio torna-se essencial para o enfrentamento dos problemas e satisfação na relação familiar e com a vida.

Desta forma, o objetivo do estudo foi verificar a associação da funcionalidade familiar com o arranjo domiciliar de idosos da área urbana.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo com abordagem quantitativa-analítica; observacional, transversal, tipo inquérito domiciliar, realizado com idosos comunitários de um município no interior do Triângulo Mineiro, Minas Gerais.

A população foi composta de idosos com 60 anos ou mais e de ambos os sexos, sendo estimado para a área urbana população de 315.360 habitantes. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos; residentes na zona urbana; sem declínio cognitivo, de acordo com a pontuação obtida no Miniexame do Estado Mental<sup>19</sup> (MEEM), sendo o ponto de corte para declínio cognitivo o nível de escolaridade do entrevistado, correspondendo a 13 pontos para analfabetos, 18 pontos ou menos para aqueles de 1 a 11 anos de estudo e 26 pontos para escolaridade superior a 11 anos.

Destaca-se que o processo de amostragem por conglomerados em múltiplos estágios da presente pesquisa integra estudo maior intitulado: “Dependência para as atividades da vida diária, fragilidade e uso de serviços de saúde entre idosos do Triângulo Mineiro”, cujo tamanho da amostra foi dimensionado em N=711 desenvolvido pelo grupo de pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Apesar de o cálculo amostral ter sido dimensionado a correlações múltiplas, conforme estudo maior, a presente pesquisa discute os resultados de análises bivariadas.

A seleção dos idosos ocorreu por sorteio arbitrário de 50% dos setores censitários do município, de acordo com listagem única dos setores censitários urbanos (N= 409), obtendo-se ao final 204 setores. Ainda, foram excluídos setores sem idosos, setores sem casas e setores que não contemplaram o número de idosos, como também os indivíduos que não foram localizados após três tentativas.

A quantidade de entrevistas foi dividida pelos setores censitários sorteados. Ocorreram nos domicílios por pesquisadores treinados (graduandos e pós-graduandos da área da saúde), e foram

revisadas por supervisores de campo (docente e pós-graduandos). Sendo que o primeiro domicílio a ser realizada a entrevista foi selecionado aleatoriamente e as entrevistas subsequentes ocorreram nos domicílios, em sentido padronizado, até saturar o setor - a quantidade domicílios/idosos foi de quatro idosos por setor censitário.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2014, nas respectivas residências dos idosos.

Quanto às variáveis de estudo, os aspectos sociodemográficos foram: sexo (feminino/masculino), faixa etária (60-70; 70-80; 80 ou mais), estado conjugal (solteiro; casado ou mora com companheiro; viúvo; separado/desquitado/divorciado), escolaridade (sem escolaridade; 1-4; 4-8; 8 ou mais), renda individual mensal (<1; 1-3; 3-5; >5), arranjo de moradia (mora só; acompanhado), conforme instrumento elaborado pelos autores que integram Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/UFTM<sup>20</sup>.

Sobre a avaliação do funcionamento familiar foi utilizado o Apgar de Família, desenvolvido por Smilkstein (1978), traduzido e adaptado transculturalmente no Brasil em 2001 por Duarte<sup>21</sup>. Esse instrumento avalia a dinâmica da família em relação a cinco aspectos: adaptação (A=*Adaptation*), companheirismo (P=*Paterniship*), desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive. Com opção de respostas em: 0= nunca, 1= raramente, 2=algumas vezes, 3= quase sempre e 4= sempre. Sendo a pontuação total classificada em: elevada disfunção familiar – 0 a 8; moderada disfunção familiar – 9 a 12 ou boa funcionalidade – 13 a 20 pontos.

Foi realizada análise descritiva para as variáveis categóricas por frequências absolutas e relativas. Para verificar a associação entre a funcionalidade familiar e o arranjo domiciliar foi realizado o teste qui-quadrado, considerando-se um nível de significância de  $p < 0,05$ . Foi organizado banco de dados em planilha eletrônica por dupla entrada independente. Foram verificadas inconsistências e,

na sua presença, foram retomados os instrumentos de pesquisa para correção. Para a análise estatística, as informações foram transpostas ao *software* “*Statistical Package for Social Sciences*” (SPSS) versão 21.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, sob o protocolo N° 493.211. O termo de consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes da pesquisa, seguindo-se os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, de 12/12/2012, do Ministério da Saúde<sup>22</sup>.

## RESULTADOS

Dos 711 idosos, foram analisados no presente estudo 637 idosos, sendo considerado perdas as recusas, Apgar respondido pelo cuidador/familiar e desistências. Os motivos das desistências apontados pelos idosos foram: problemas de saúde no momento da entrevista, compromisso fora do domicílio, estavam com visitas ou por acharem o questionário extenso. Assim, obteve-se a participação de 637 idosos.

Em relação aos dados sociodemográficos e econômicos, observou-se maior porcentagem de idosos do sexo feminino, na faixa etária de 60-70 anos, casados, de 1-4 anos de estudo, com renda de um salário mínimo e que moravam acompanhados, Tabela 1.

Houve predomínio de entrevistados que consideraram as relações familiares com boa funcionalidade (87,8%), sendo que apenas 5,8% tinham famílias com funcionalidade moderada e 6,4% com funcionalidade ruim.

A tabela 2 apresenta a associação entre a funcionalidade familiar e o arranjo domiciliar.

Os resultados do teste qui-quadrado identificaram associação entre a funcionalidade familiar e o arranjo domiciliar, onde quem mora só apresenta funcionalidade ruim ( $p = 0,007$ ) em relação a quem mora acompanhado.

**Tabela 1.** Distribuição dos idosos segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas. Uberaba, MG, 2014.

Variáveis	n(%)
Sexo	
Masculino	213(33,4)
Feminino	424(66,6)
Faixa etária	
60   70	268(42,1)
70   80	234(36,7)
80 ou mais	135(21,2)
Estado Conjugal	
Solteiro	47(7,4)
Casado ou mora com companheiro	272(42,7)
Viúvo	254(39,9)
Separado\desquitado\divorciado	64(10,0)
Escolaridade (em anos de estudo)	
Sem escolaridade	131(20,6)
1   4	325(51,0)
4   8	54(8,5)
8 ou mais	127(19,9)
Renda Individual Mensal (em salários mínimos)*	
Sem renda	60(9,4)
<1	15(2,4)
1	287(45,1)
1   3	207(32,5)
3   5	42(6,6)
>5	26(4,1)
Arranjo domiciliar	
Mora só	129(20,3)
Acompanhado	508(79,7)

\*Segundo o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), o salário mínimo em 2014 correspondia a 724 reais.

**Tabela 2.** Associação entre a funcionalidade familiar e o arranjo domiciliar dos idosos. Uberaba, MG, 2014.

Funcionalidade familiar	Arranjo domiciliar		p
	Mora só (n%)	Mora acompanhado (n%)	
Ruim	16 (12,5)	25 (4,9)	0,007
Moderada	6 (4,7)	31 (6,1)	
Boa	106 (82,8)	453 (89,0)	

## DISCUSSÃO

O predomínio do sexo feminino nesta pesquisa condiz com outros estudos da literatura<sup>8-12,18, 23, 24, 25-27</sup>. Esses dados corroboram com a maior expectativa de vida e preocupação com a saúde da população idosa feminina no Brasil e na maioria dos países do mundo<sup>1,7</sup>.

No que concerne à faixa etária predominante (60-70), os dados são condizentes com outros estudos que tratam da temática que relaciona idosos a relações familiares e a rede de apoio<sup>18,26</sup>.

Quanto ao estado civil, investigações nacionais verificaram prevalências superiores de idosos casados em três municípios: Poços de Caldas, Minas Gerais (MG) (52,4%), Campinas, São Paulo (SP) (51,8%) e Ivoti, Rio Grande do Sul (RS) (53,3%). Quanto aos viúvos, as prevalências foram similares ao nosso estudo, nos municípios de Parnaíba, Piauí (PI) (38,1%), Campinas, São Paulo (SP) (38,5%) e Ivoti, Rio Grande do Sul (RS) (40,6%)<sup>28</sup>.

Concernente à escolaridade, mais da metade (51%) dos entrevistados relataram ter 1|-4 anos de estudo e 20,6% não estudaram, resultado aproximado ao encontrado com idosos comunitários no leste de São Paulo, no qual verificou-se, respectivamente 61,6% e 18%<sup>29</sup>. Em outro estudo com idosos de Campinas, São Paulo (SP) constatou-se porcentagens similares ao nosso estudo (54,2% e 18,2%)<sup>28</sup>.

O baixo nível de escolaridade compromete o autocuidado<sup>30</sup>, o acesso às informações, a busca por direitos, a absorção de conhecimento e a conscientização sobre saúde<sup>31</sup>.

A baixa renda dos idosos entrevistados corrobora com os valores encontrados em algumas regiões do Brasil, em que 41,6% vivem com apenas um salário mínimo sendo que no Norte (59,6%) e no Nordeste (61,2%) concentram-se maior parte dessa população de idosos<sup>7</sup>. Estudo realizado em Dourados/MS com 374 idosos verificou que 51,9% tinham como renda per capita de meio a um salário mínimo<sup>27</sup>.

As restrições impostas pela situação financeira podem comprometer o acesso à saúde e o autocuidado bem como podem conduzir à privação de moradia,

ao abandono familiar, a usurpação de bens e ao impacto nas relações familiares<sup>18,25</sup>.

O predomínio de idosos que residiam acompanhados foi também encontrado em outras pesquisas realizadas no Mato Grosso do Sul (80,5%)<sup>27</sup>, Bahia (77,7%)<sup>25</sup> e Goiás (81,5%)<sup>16</sup>. Percentuais de idosos que declararam viver sozinhos foram similares aos encontrados em pesquisa da Rede FIBRA (Rede para o Estudo da Fragilidade em Idosos Brasileiros) nas cidades de Poços de Caldas, Minas Gerais (MG) e Ivoti, Rio Grande do Sul (RS)<sup>28</sup>.

É fundamental os profissionais estreitem o vínculo entre idoso, família e profissionais, pois os idosos acreditam que a família é fonte de apoio e segurança, além de ser o alicerce perante as dificuldades e ao cuidado<sup>31</sup>.

Além disso, proporcionar orientações quanto aos seus direitos e garantias, intensificar os vínculos familiares para que possam ter uma velhice mais saudável<sup>31</sup>, e dessa forma, uma melhor funcionalidade familiar<sup>12</sup>.

O fato de residir com familiares é almejado pelos idosos, uma vez que acreditam que seus entes darão atenção e cuidados quando necessários, mas a capacidade da família pode estar comprometida<sup>32</sup>. Conhecer como as famílias se relacionam implica em direcionamentos na prática clínica possibilitando um convívio mais saudável e harmonioso.

Com relação à avaliação do Apgar de família, alguns estudos com idosos demonstraram que as famílias têm boa funcionalidade (76,3%, 85% e 85,19% respectivamente)<sup>17,25,33</sup>, assim como no presente estudo. A família funcional pode fornecer ao idoso o apoio e a segurança de que necessitam nessa fase da vida<sup>27</sup>.

Os indivíduos que vivem sozinhos apresentaram associação com famílias com funcionalidade ruim corroborando com outros estudos<sup>16,17</sup>. O baixo apoio social e o precário vínculo com familiares provocam no idoso a insuficiência familiar<sup>34</sup>. O processo de envelhecimento exige maior apoio e mais cuidado advindos da família. Esta precisa acompanhar a vivência do idoso, identificar possíveis dificuldades e promover melhores condições de vida<sup>34</sup>.



O idoso que mora sozinho vivencia momentos de solidão, insegurança, tristeza, baixa autoestima desencadeando o isolamento social que depois de instalado tende a acentuar-se, prejudicando o vínculo familiar<sup>34</sup>. A falta de diálogo, a diminuição do apoio familiar e social, o tempo escasso de convívio familiar, a não participação nos processos decisórios podem comprometer a função familiar e as condições gerais de saúde do idoso<sup>16,34</sup>.

O fato de residir com outras pessoas possibilita maior intimidade e proximidade, promovendo o afeto, a reciprocidade e a estabilidade aos idosos de modo a permitir relações harmônicas<sup>18</sup>. O viver-conviver em famílias com pessoas de diferentes gerações pode ser conflituoso e até desencadear uma funcionalidade ruim nas famílias. Porém, distingue-se de viver sozinho, se houver compreensão, respeito e aceitação para superar as dificuldades<sup>18</sup>. Na contemporaneidade, o idoso assume novos papéis de responsabilidade, comprometimento e cuidado, caracterizando em respeito e maior participação nas relações familiares, o que pode contribuir para o equilíbrio e para a melhor funcionalidade familiar<sup>11,18</sup>.

Morar só significa um ponto negativo em relação a viver acompanhado, pois estar sozinho pode comprometer o autocuidado, provocar declínio funcional, acarretar maior propensão a depressão. Além disso, pode tanto ocasionar o isolamento social e piores relações familiares quanto pode revelar a inexistência de um cuidador<sup>16, 27, 34</sup>.

Nesta direção, os profissionais devem orientar idosos e familiares quanto à importância das redes sociais de apoio e estabelecer uma rede de cuidados, principalmente, para aqueles que moram só<sup>26</sup>.

Ressalta-se que este estudo apresentou como limitação a escassez de investigações para comparação com a presente pesquisa.

Apesar do não alcance da totalidade amostral proposta no plano, foi estudado o fenômeno entre 637 idosos de base comunitária, o que possibilita generalização dos achados a populações similares.

Outra limitação refere-se ao delineamento transversal do estudo, quando a funcionalidade familiar foi aferida em momento pontual, podendo

algum evento crítico ter afetado essa percepção entre os idosos, o que não significa que o mesmo seja recorrente nas suas vidas. Entretanto, as análises realizadas frente à lacuna da produção científica sobre o tema apresentam propositivas para a compreensão do evento funcionalidade familiar e arranjo domiciliar entre a população idosa.

## CONCLUSÃO

Na presente pesquisa houve predomínio de idosos do sexo feminino, idade entre 60 | 70 anos, casados, com quatro anos de estudo, que sobrevivem com um salário mínimo e que moram acompanhados. A maioria considera a funcionalidade familiar boa. A funcionalidade familiar ruim esteve associada aos idosos que moram sozinhos.

Desta maneira, faz-se necessário conhecer a dinâmica familiar desses idosos, para que a equipe multidisciplinar possa subsidiar ações e intervenções voltadas para a necessidade de cada família, promovendo o robustecimento das relações familiares.

Este estudo possibilita uma base para o desenvolvimento de novas pesquisas sobre idosos e funcionalidade familiar. Sugere investigações com idosos que moram sozinhos e as fontes disponíveis de apoio social, assim como a avaliação desse suporte à população idosa.

Os resultados apoiam o desenvolvimento de pesquisas futuras frente à aplicação de instrumentos como o Apgar, apresentando-se como referência para o reconhecimento do comportamento dessa variável na população comunitária de idosos. Conseguiu-se igualmente pelas análises empreendidas estabelecer associações entre as variáveis. Esses resultados podem apoiar a formação multiprofissional e a qualificação do trabalho em equipe para abordagem familiar com as pessoas idosas.

Pode também ser um subsídio para reflexão sobre programas e políticas para os idosos que moram sós e, por conseguinte, não contam com o apoio da funcionalidade familiar para o manejo das suas condições.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects: the 2012 revision, highlights and advance tables [Internet]. New York: DESA; 2013 [acesso em 28 abr 2017]. Working paper n. ESA/P/WP, 228. Disponível em: [https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/Files/WPP2012\\_HIGHLIGHTS.pdf](https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/Files/WPP2012_HIGHLIGHTS.pdf)
2. Neri AL, Vieira LAM. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(3):419-32.
3. Araújo CK, Cardoso CMC, Moreira EP, Wegner E, Areosa SVC. Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos. *Rev Jovens Pesqui [Internet].* 2012 [acesso em 14 jul. 2017];1:97-107. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/2868/2033>
4. Baltor MRR, Rodrigues JSM, Ferreira NMLA, Dupas G. The text in its context: what is family for you? *Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet].* 2014 [acesso em 26 abr. 2017];6(1):293-304. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1600/pdf\\_1070](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1600/pdf_1070)
5. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc Estado [Internet].* 2012 [acesso em 14 jul 2017];27(1):165-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 29 jan. 2017]. Disponível em: [http://www.uff.br/observatoriojovem/sites/default/files/documentos/Sintese\\_dos\\_Indicadores\\_Sociais\\_do\\_IBGE\\_2010.pdf](http://www.uff.br/observatoriojovem/sites/default/files/documentos/Sintese_dos_Indicadores_Sociais_do_IBGE_2010.pdf)
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2014 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [acesso em 29 jan. 2017]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>
8. Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Pagotto V, Montefusco SRA, Sadoyama G. Funcionalidade familiar em longevos residentes em domicílio. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):68-75.
9. Melo NCV, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya AJA, Silveira MB. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). *Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet].* 2016 [acesso em 29 jul. 2017];19(1):139-51. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403844773013.pdf>
10. Rabelo DF, Neri AL. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(4):874-84.
11. Santos AL, Cecílio HPM, Teston EF, Marcon SS. Conhecendo a funcionalidade familiar sob a ótica do doente crônico. *Texto & Contexto Enferm.* 2012;21(4):879-86.
12. Martins R, Mestre M. Esperança e qualidade de vida em idosos. *Millenium [Internet].* 2014 [acesso em 14 jul. 2017];47:153-62. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/13.pdf>
13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 20 ago. 2017]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
14. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm.* 2012;21(3):543-8.
15. Rabelo DF, Neri AL. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015;18(3):507-19.
16. Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Sadoyama G, Bachion MM, Vila VSC. Fatores associados à disfuncionalidade familiar em idosos não institucionalizados. *Texto & Contexto Enferm.* 2015;24(2):494-504.
17. Campos ACV, Rezende GP, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paul Enferm [Internet].* 2017 [acesso em 29 jul. 2017];30(4):358-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n4/0103-2100-ape-30-04-0358.pdf>
18. Silva DM, Vilela ABA, Nery AA, Duarte ACS, Alves MR, Meira SS. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no município de Jequié (Bahia), Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(7):2183-91.
19. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr [Internet].* 1994 [acesso em 29 jul. 2017];52(1):1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>



20. Rodrigues LR, Tavares DS, Dias FA, Pegorari MS, Marchiori GF, Tavares DMS. Qualidade de vida de idosos comunitários e fatores associados. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso em 29 jul. 2017];11(Supl. 3):1430-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13985>
21. Duarte YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2001.
22. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS; 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
23. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):227-32.
24. Oliveira SC, Santos AA, Pavarini SCI. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(1):66-72.
25. Reis LA, Torres GV, Reis LA, Santos KT. Influência da dinâmica familiar na qualidade de vida de idosos. *Rev Pesqui Fisioter* [Internet]. 2014 [acesso em 29 jul. 2017];4(2):123-30. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/399/310>
26. Silveira VC, Paskulin L. Perfil e rede de apoio de idosos internados na emergência do hospital de clínicas de Porto Alegre. *Estud Interdiscip Envelhec.* 2014;19(2):377-96.
27. Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(3):469-76.
28. Neri AL, Yassuda MS, Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(4):778-92.
29. Batistoni SST, Prestes SM, Cachionia M, Falcão DVS, Lopes A, Yassuda MS, et al. Categorização e identificação etária em uma amostra de idosos brasileiros residentes na comunidade. *Psicol Reflex Crít.* 2015;28(3):511-21.
30. Caldeira S, Merighi MAB, Muñoz LA, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM. O enfermeiro e o cuidado à mulher idosa: abordagem da fenomenologia social. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 04 ago. 2017]; 20(5):1-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_10.pdf)
31. Oliveira NS, Souza TS, Alencar FS, Oliveira GL, Ferreira NB, Alencar JS. Percepção dos Idosos sobre o processo de envelhecimento. *Rev Psicol* [Internet]. 2014 [acesso em 10 jun. 2015];8(22):49-83. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/264/376>
32. Paiva ATG, Bessa MEP, Moraes GLA, Silva MJ, Oliveira RDP, Soares AMG. Avaliação da funcionalidade de famílias com idosos. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 29 jul. 2017];16(1):22-8. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/21107/13933>
33. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Nassar SM, Lopes MMB, Ferreira VF, Monteiro HK. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(2):228-33.
34. Souza A, Pelegrini TS, Ribeiro JHM, Pereira DS, Mendes MA. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(6):1176-85.

Recebido: 01/05/2018

Revisado: 26/07/2018

Aprovado: 31/07/2018

