

Relação entre funcionalidade da família e qualidade de vida do idoso

Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly
Relación entre funcionalidad de la familia y calidad de vida del anciano

Edison Vítório de Souza Júnior^I

ORCID: 0000-0003-0457-0513

Eduarda Raquel Viana^I

ORCID: 0000-0003-3284-0883

Diego Pires Cruz^{II}

ORCID: 0000-0001-9151-9294

Cristiane dos Santos Silva^{III}

ORCID: 0000-0003-3822-1397

Randson Souza Rosa^{III}

ORCID: 0000-0001-7093-0578

Lais Reis Siqueira^{IV}

ORCID: 0000-0002-6720-7642

Namie Okino Sawada^I

ORCID: 0000-0002-1874-3481

^I Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{IV} Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza Júnior EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20210106. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>

Autor Correspondente:

Edison Vítório de Souza Júnior
E-mail: edison.vitorio@usp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 13-03-2021 **Aprovação:** 02-06-2021

RESUMO

Objetivo: Analisar a correlação entre a funcionalidade familiar e qualidade de vida de idosos. **Método:** Estudo seccional e correlacional conduzido com 692 idosos brasileiros entre julho e outubro de 2020. Os idosos preencheram três instrumentos: biosociodemográfico, APGAR de família e WHOQOL-Old. Os dados foram analisados com os testes de Kruskal-Wallis, correlação de Pearson e regressão linear. Considerou-se um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) para todas as análises. **Resultados:** Os idosos com disfunção familiar leve e severa apresentaram pior qualidade de vida quando comparados com os idosos de família funcional. Todas as facetas da qualidade de vida se correlacionaram positivamente com a funcionalidade familiar. **Conclusão:** A funcionalidade familiar está correlacionada positivamente com a qualidade de vida dos idosos, necessitando, portanto, da inclusão da família nos planos de cuidados em saúde como forma de identificar precocemente potenciais estressores familiares e planejar intervenções para solução das problemáticas levantadas. **Descritores:** Saúde Pública; Saúde do Idoso; Relações Familiares; Qualidade de Vida; Família.

ABSTRACT

Objective: To analyze the correlation between family functionality and the quality of life of the elderly. **Method:** Sectional and correlational study conducted with 692 Brazilian elderly between July and October 2020. The elderly filled three instruments: biosociodemographic, family APGAR and WHOQOL-Old. The tests Kruskal-Wallis, Pearson correlation, and linear regression analyzed the data. The study considered a 95% confidence interval ($p < 0.05$) for all analyses. **Results:** The elderly with mild and severe family dysfunction presented worse quality of life when compared to the elderly with a functional family. All facets of quality of life correlated positively with family functionality. **Conclusion:** Family functionality is positively correlated with the quality of life of the elderly, therefore requiring the inclusion of the family in health care plans to identify potential family stressors early and plan interventions to solve the problems raised. **Descriptors:** Public Health; Health of the Elderly; Family Relations; Quality of Life; Family.

RESUMEN

Objetivo: Analizar correlación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida de ancianos. **Método:** Estudio seccional y correccional conducido con 692 ancianos brasileños entre julio y octubre de 2020. Ancianos rellenaron tres instrumentos: biosociodemográfico, APGAR de familia y WHOQOL-Old. Datos fueron analizados con los testes de Kruskal-Wallis, correlación de Pearson y regresión lineal. Considerado un intervalo de confianza de 95% ($p < 0,05$) para todos los análisis. **Resultados:** Los ancianos con disfunción familiar leve y severa presentaron peor calidad de vida cuando comparados a ancianos de familia funcional. Todas las facetas de la calidad de vida se correlacionaron positivamente a la funcionalidad familiar. **Conclusión:** La funcionalidad familiar está correlacionada positivamente a la calidad de vida de los ancianos, luego necesitando, de la inclusión de la familia en los planes de cuidados en salud como manera de identificar precocemente potenciales estresores familiares y planear intervenciones para solución de las problemáticas planteadas. **Descritores:** Salud Pública; Salud del Anciano; Relaciones Familiares; Calidad de Vida; Familia.

INTRODUÇÃO

Em decorrência da redução das taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida, observa-se, mundialmente, crescimento expressivo do número de idosos⁽¹⁾. Estima-se que, até o ano de 2050, a população mundial de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos dobrará⁽²⁾. Além disso, nesse mesmo ano, o Brasil ocupará a sexta posição dentre os países com maior número de idosos, o que corresponderá a 16% de sua população⁽³⁾.

Considera-se idoso, o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos em países desenvolvidos e igual ou superior a 60 anos em países em desenvolvimento⁽⁴⁾, como é o caso do Brasil. Ademais, menciona-se que o processo de envelhecimento relaciona-se diretamente com diversos fatores, que envolvem a autonomia; saúde física, mental e psicossocial; independência financeira; suporte familiar; dentre outros⁽⁵⁾.

Em virtude das evoluções sociais que ocorreram nos últimos anos, existe uma série de transformações recorrentes no conceito de família, originando novos tipos de estrutura, organização e relações⁽⁶⁾. Todavia, a família ainda se estabelece como um sistema complexo e dinâmico influenciada pelo contexto cultural, histórico e relações humanas em geral, representando uma fonte de cuidado, atenção, apoio, compromissos, afeto e valores⁽⁷⁾. Trata-se de um contexto singular que deve ser explorado, pois as ações de um membro geram repercussões em todo o grupo⁽⁶⁾. Além disso, é preciso lembrar que, conforme os membros da família envelhecem, experienciam alterações em sua composição, as quais, por sua vez, podem influenciar a funcionalidade familiar e gerar impactos no equilíbrio das relações entre seus membros⁽⁵⁾.

Assim, a família pode ser classificada como funcional ou disfuncional. Em uma família funcional, há a presença dos aspectos emocionais e afetivos. Os membros encaram os conflitos e as adversidades de forma unânime com vistas à resolutividade e estabilidade emocional, utilizando os próprios recursos para alcançarem a eficiência no ambiente. Observa-se, nesse sistema, a distribuição justa de papéis e apoio entre os membros⁽⁶⁾, a manutenção de relacionamentos dentro e fora do contexto familiar⁽⁸⁾, além da harmonia e integridade de todo o sistema⁽⁷⁾.

Já o sistema familiar disfuncional é caracterizado tanto pela incapacidade⁽⁶⁾ quanto pelo excesso de cuidado e/ou proteção sem respeito à autonomia dos membros familiares⁽⁹⁾, tornando-se incapaz de suprir de forma satisfatória as necessidades dos integrantes. Nesse sistema, os membros não são capazes de enfrentar as adversidades e desempenhar com eficiência suas funções, como o companheirismo, afetividade, adaptação, resolução de problemas e desenvolvimento dos membros⁽⁶⁾. Pelo contrário, há a priorização de interesses particulares em detrimento do grupo. Esse individualismo, por sua vez, provoca desequilíbrio no sistema familiar e evolui para a desarmonia⁽⁷⁾, contribui para o surgimento de condições patológicas e sensação de mal-estar entre seus membros⁽¹⁰⁾, além de repercutir negativamente na autonomia e qualidade de vida (QV) dos idosos⁽⁶⁾.

Ainda que a QV seja um conceito do modelo biomédico e bastante diverso, ele tem sido amplamente estudado nos últimos anos. Conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), e que será adotada como referencial do presente estudo, entende-se QV como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos

quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"⁽¹¹⁾. Trata-se de um conceito abrangente, influenciado de maneira complexa pelas crenças pessoais, saúde física e psicológica, relacionamentos sociais e meio ambiente⁽²⁾.

Portanto, a prestação de cuidados aos idosos deve envolver os aspectos individuais, familiares e comunitários que fazem parte de sua rotina, pois não há sentido em considerar o envelhecimento de forma verticalizada, na figura do indivíduo, sem conceber as mudanças que ocorreram durante todo o processo de envelhecimento⁽⁵⁾. Desse modo, surgem novas necessidades de cuidados longitudinais no intuito de garantir a QV de uma população que está envelhecendo. Parte dessas necessidades devem ser supridas pelo poder público; e outra parte, pelas famílias⁽¹⁾.

Desse modo, encontrar estratégias que melhorem a QV no decorrer do processo de envelhecimento constitui-se um desafio para as investigações científicas desse campo do conhecimento⁽¹²⁾. Nesse sentido, a hipótese deste estudo é de que a funcionalidade familiar está diretamente correlacionada com a QV dos idosos, ou seja, de que aqueles pertencentes a um sistema funcional possuem melhor QV. Com base nos nossos resultados, os profissionais da saúde terão evidências científicas atuais sobre o impacto das relações familiares na QV dos idosos, para, então, implementarem ações direcionadas, justamente em razão da necessidade de ajudá-los a envelhecer com boa QV⁽¹³⁾.

OBJETIVO

Analisar a correlação entre a funcionalidade familiar e qualidade de vida de idosos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo respeitou todas as recomendações éticas e bioéticas para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram informados sobre os riscos e benefícios do estudo; assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma on-line; e receberam a segunda via do TCLE pelo e-mail pessoal que foi solicitado antes de responderem os instrumentos.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo seccional e correlacional conduzido de acordo com os quesitos preconizados pelo *checklist* STROBE. A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e outubro de 2020, exclusivamente on-line, por meio da rede social Facebook.

Amostra; critérios de inclusão e exclusão

O número de participantes necessários para o estudo foi definido a priori por meio do cálculo amostral considerando os seguintes parâmetros: população infinita, $\alpha = 5\%$ e $IC = 95\%$ ($z_{\alpha/2} = 1,96$), o que evidenciou a necessidade de, no mínimo, 385 participantes. Todavia, por ser uma pesquisa online e com participantes idosos, optou-se por acrescentar mais de 50% desse valor à amostra no

intuito de compensar possíveis incompletudes de respostas e taxas de recusa. Desse modo, a amostra final resultou em 692 participantes que se adequaram aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser casado, possuir parceiro fixo ou estar em união estável; residir no território brasileiro e em comunidade. Foram excluídos do estudo todos os idosos sem acesso à internet, sem conta ativa no Facebook e aqueles que convivem em instituições de longa permanência.

Protocolo do estudo

Os autores criaram uma página interativa destinada ao desenvolvimento de pesquisas científicas com os idosos. Nela, houve a publicação de um convite personalizado contendo o nome dos responsáveis, instituição de vínculo, critérios de inclusão, telefone de contato e a justificativa para o desenvolvimento do estudo. Esse convite foi acompanhado por um hiperlink que dava acesso direto à página em que os instrumentos foram organizados, por meio da plataforma Google Forms. Além do mais, no intuito de ampliar a divulgação do questionário para todo o Brasil, optou-se por contratar o serviço de impulsionamento de postagem oferecido pelo Facebook, o qual distribuiu a publicação mensalmente até o alcance do tamanho amostral necessário.

Foram utilizados três instrumentos: biossociodemográfico, APGAR de família e o *World Health Organization Quality of Life – Old* (WHOQOL-Old).

O instrumento biossociodemográfico foi elaborado pelos próprios autores com questões relacionadas a: religião, etnia, faixa etária, sexo, escolaridade, situação conjugal, dentre outras.

O instrumento APGAR de família foi utilizado para avaliar a funcionalidade familiar dos idosos. Trata-se de um instrumento validado e padronizado para a população brasileira⁽¹⁴⁾ e estruturado em cinco questões que avaliam a adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva da família. Há três possibilidades de respostas: 2 – sempre; 1 – algumas vezes; e 0 – nunca. Desse modo, o total de pontos pode variar entre 0 e 10. A funcionalidade familiar pode ser classificada em: família funcional (7 a 10 pontos), disfunção leve (4 a 6 pontos) e disfunção severa (0 a 3 pontos)⁽¹⁵⁾. Neste estudo, o APGAR de família apresentou boa confiabilidade por meio do alfa de Cronbach de 0,877. Além disso, considerou-se como “família” a composição formada por um casal (independentemente de orientação sexual) com a presença ou não de filhos, haja vista que, na cultura ocidental, a família formada pela união legal de pessoas, como no casamento, é tida especificamente como uma de suas definições, além de que o núcleo familiar constituído por um casal e seus filhos é observado como o principal⁽¹⁶⁾. Esse fato também justifica a razão pela qual delimitamos nossa amostra aos idosos casados, em união estável ou com parceria fixa.

O instrumento WHOQOL-Old foi utilizado para avaliar a QV dos idosos. Trata-se de um instrumento específico validado para a população idosa brasileira⁽¹⁷⁾. É estruturado em 24 questões que se distribuem em seis facetas de avaliação: habilidades sensoriais; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade⁽¹⁸⁾. O escore final pode variar entre 24 e 100 pontos, conforme as recodificações necessárias antes de proceder às análises. Além disso, o instrumento não preconiza

ponto de corte, sendo que a maior/menor pontuação indica, respectivamente, melhor/pior QV dos investigados. O alfa de Cronbach do WHOQOL-Old neste estudo foi de 0,887, indicando boa confiabilidade. Já de acordo com as facetas, os seguintes valores foram obtidos: habilidades sensoriais, $\alpha = 0,815$; autonomia, $\alpha = 0,682$; atividades passadas, presentes e futuras, $\alpha = 0,722$; participação social, $\alpha = 0,819$; morte e morrer, $\alpha = 0,839$; e intimidade, $\alpha = 0,881$.

Análise dos resultados e estatística

Após o fim da coleta, os dados foram exportados para o software estatístico IBM SPSS® para serem feitas as análises. Inicialmente, testou-se a distribuição dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo evidenciada a não normalidade ($p < 0,05$). Desse modo, foram empregados os testes não paramétricos de Kruskal-Wallis, com aplicação do *post hoc* de Bonferroni quando necessário e a correlação de Pearson (r). Foi considerado um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) para todas as análises estatísticas. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas; e as variáveis quantitativas, por meio de postos médios, medianas e intervalo interquartil (IQ). As variáveis que apresentaram valor de p inferior a 0,05 na análise de correlação de Pearson foram incluídas no modelo de regressão linear, tendo o teste de Durbin-Watson como verificador da qualidade do modelo. Os resultados da regressão foram apresentados por meio dos coeficientes beta (β) e seus respectivos intervalos de confiança.

RESULTADOS

Dentre os 692 participantes, predominaram os idosos do sexo masculino ($n = 408$; 59%), com idade entre 60 e 64 anos ($n = 332$; 48%), praticantes da religião católica ($n = 376$; 54,3%), autodeclarados brancos ($n = 467$; 67,5%), com ensino superior completo ($n = 275$; 39,7%), casados ($n = 440$; 63,6%), que convivem com o cônjuge por mais de 20 anos ($n = 432$; 62,4%), heterossexuais ($n = 602$; 87%), residentes na Região Sudeste do país ($n = 310$; 44,8%) e que não moram com os filhos ($n = 465$; 67,2%). Em relação à funcionalidade familiar, a maioria pertencia a um sistema funcional ($n = 419$; 60,5%), seguida de disfunção leve ($n = 211$; 30,5%) e, por fim, disfunção severa ($n = 62$; 9%).

Na Tabela 1, estão descritas todas as variáveis biossociodemográficas que tiveram alguma associação estatisticamente significativa com a funcionalidade familiar e/ou com a QV. Assim, observa-se que os idosos do sexo feminino apresentaram melhor percepção de QV nas habilidades sensoriais ($p < 0,001$). Em relação ao estado civil, os idosos com parceiro(a) fixo(a) tiveram melhor QV nas facetas “habilidades sensoriais” ($p = 0,004$) e “intimidade” ($p = 0,004$) quando comparados com os idosos casados.

No que concerne ao tempo de convivência com o parceiro, houve diferença estatisticamente significativa entre os idosos que convivem por tempo entre 6 e 10 anos e aqueles com mais de 20 anos para as facetas “habilidades sensoriais” ($p = 0,004$) e “intimidade” ($p < 0,001$). Por fim, ter filhos e não morar com eles se associou estatisticamente à uma família funcional, se comparado com os idosos que não possuem filhos ($p = 0,005$). As demais análises de associação estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Associação entre as variáveis biossociodemográficas e a funcionalidade familiar e Qualidade de Vida dos participantes, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

	Funcionalidade familiar				Qualidade de vida					
	F	DL	DS	HS	AUT	APPF	PS	MM	INT	QVG
	Postos médios									
Sexo										
Masculino	347,31	346,16	346,03	319,54 [‡]	352,01	344,11	342,12	360,34	350,71	345,29
Feminino	345,58	347,74	346,17	385,54 [‡]	340,25	351,49	354,08	326,65	341,76	348,97
Valor de p	0,946	0,639	0,126	< 0,001*	0,168	0,271	0,339	0,090	0,469	0,753
Estado civil										
Casado	354,82	346,37	338,30 [‡]	327,62 ^{‡,†}	337,02	345,56	339,52	345,49	327,90 ^{‡,†}	333,30
União estável	342,35	331,02	366,13 [‡]	381,11 [‡]	356,74	350,15	360,07	356,43	379,77 [‡]	371,57
Parceiro fixo	322,07	361,70	355,73	377,91 [‡]	369,07	346,23	357,37	340,47	378,21 [‡]	367,62
Valor de p	0,148	0,311	0,011*	0,004*	0,223	0,974	0,470	0,804	0,004*	0,071
Tempo de convivência										
≤ 5 anos	329,56	358,34	351,60	368,49	368,57	359,30	363,77	349,77	387,61 [‡]	376,88
6-10 anos	376,97	341,45	321,08	423,02 ^{‡,†}	383,56	353,08	373,79	375,38	408,54 [‡]	399,31
11-15 anos	305,56	365,21	368,73	366,81	358,79	348,42	369,44	326,47	383,44	354,41
16-20 anos	317,86	351,09	370,55	304,82 [‡]	347,90	333,64	317,64	347,58	335,90	336,49
> 20 anos	353,25	341,92	344,33	332,08 [‡]	334,05	343,29	338,86	343,18	324,40 ^{‡,†}	331,14
Valor de p	0,117	0,804	0,057	0,004*	0,245	0,932	0,387	0,763	0,001*	0,046*
Mora com os filhos										
Sim	327,21	365,99	346,30	335,97	350,48	343,04	348,13	318,61	334,55	333,37
Não	359,48 [‡]	334,75	345,26	346,41	344,51	347,25	344,40	356,45	349,01	349,66
Não possui	281,17 [‡]	394,78	363,56	403,50	351,08	355,10	364,92	366,00	377,43	375,32
Valor de p	0,005*	0,013*	0,564	0,173	0,931	0,936	0,829	0,072	0,431	0,430

*Significância estatística pelo teste de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$); †, ‡ Diferenças entre grupos pelo post hoc de Bonferroni; F – funcional; DL – disfunção leve; DS – disfunção severa; HS – habilidades sensoriais; AUT – autonomia; APPF – atividades passadas, presentes e futuras; PS – participação social; MM – morte e morrer; INT – intimidade; QVG – Qualidade de Vida geral.

Tabela 2 – Análise da Qualidade de Vida dos idosos de acordo com a funcionalidade familiar, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Qualidade de vida	Funcionalidade familiar			H	Valor de p
	Funcional Mediana (IQ)	Disfunção leve Mediana (IQ)	Disfunção severa Mediana (IQ)		
HS	81,25 (68,75-93,75)	75,00 (62,50-93,75)	78,12 (67,18-93,75)	9,693	0,008*
AUT	75,00 (56,25-81,25)	62,50 (50,00-75,00)	50,00 (37,50-68,75)	55,170	< 0,001*
APPF	75,00 (62,50-81,25)	62,50 (50,00-75,00)	50,00 (37,50-68,75)	94,586	< 0,001*
PS	75,00 (62,50-81,25)	62,50 (50,00-75,00)	50,00 (35,93-68,75)	63,235	< 0,001*
MM	75,00 (50,00-87,50)	68,75 (43,75-87,50)	68,75 (43,75-93,75)	7,378	0,025*
INT	75,00 (68,75-87,50)	68,75 (56,25-75,00)	53,12 (31,25-70,31)	91,335	< 0,001*
QVG	72,91 (64,58-81,25)	64,58 (56,25-72,91)	57,81 (46,87-68,75)	85,876	< 0,001*

*Significância estatística pelo teste H de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$); IQ - intervalo interquartilico; HS – habilidades sensoriais; AUT – autonomia; APPF – atividades passadas, presentes e futuras; PS – participação social; MM – morte e morrer; INT – intimidade; QVG – Qualidade de Vida geral.

Tabela 3 – Correlação entre a Qualidade de Vida e funcionalidade familiar dos idosos, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

Facetas da qualidade de vida	Funcionalidade familiar r	Valor de p
Habilidades sensoriais	0,109	0,004
Autonomia	0,330	< 0,001
Atividades passadas, presentes e futuras	0,409	< 0,001
Participação social	0,335	< 0,001
Morte e morrer	0,118	0,002
Intimidade	0,433	< 0,001
Qualidade de vida geral	0,416	< 0,001

Conforme observado na Tabela 2, de maneira geral, os idosos apresentaram melhor percepção de QV nas habilidades sensoriais, representada pela maior mediana, independentemente do grau de funcionalidade familiar. Também, os idosos da família funcional possuem melhores escores de QV em todas as facetas.

Conforme Tabela 3, nota-se que todas as facetas da QV estão correlacionadas positivamente com o APGAR da família, indicando que essas duas variáveis apresentam comportamento diretamente proporcional. A maior correlação encontrada foi entre a funcionalidade familiar e a faceta “intimidade” da QV ($r = 0,433$; $p < 0,001$).

Tabela 4 – Modelos finais de regressão linear para a variável independente (funcionalidade familiar) e as facetas da Qualidade de Vida, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2020

	HS	AUT	APPF	PS	MM	INT	QVG
β	0,766	2,294	2,787	2,468	1,099	3,024	2,073
IC95%	0,245-1,288	1,803-2,785	2,322-3,252	1,948-2,987	0,408-1,790	2,554-3,494	1,735-2,411
Valor de p	0,004	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,002	< 0,001	< 0,001
Durbin-Watson	2,075	1,871	1,871	1,905	2,001	1,983	2,028

HS – habilidades sensoriais; AUT – autonomia; APPF – atividades passadas, presentes e futuras; PS – participação social; MM – morte e morrer; INT – intimidade; QVG – Qualidade de Vida geral.

A análise de regressão linear demonstrou que a funcionalidade familiar permaneceu associada positivamente a todas as facetas de QV dos idosos investigados, conforme Tabela 4. Isso significa que essas duas variáveis apresentam comportamento diretamente proporcional, ou seja, quando há aumento da funcionalidade familiar, há também aumento da QV dos idosos.

DISCUSSÃO

O presente estudo traz algumas informações biossociodemográficas relevantes de serem citadas. Destaca-se, por exemplo, a predominância de participantes do sexo masculino (59%), divergindo de alguns estudos nacionais⁽¹⁹⁻²²⁾ e internacionais⁽²³⁻²⁵⁾ desenvolvidos com idosos. Esse achado pode ser justificado, em partes, por uma investigação⁽²⁶⁾ longitudinal de base populacional, desenvolvida com 1.197 idosos, na qual se identificou o sexo masculino como variável associada à manutenção do uso da internet ao longo dos quatro anos investigados⁽²⁶⁾. Entretanto, convém ressaltar que essas diferenças de gênero quanto ao uso da internet podem estar relacionadas às características individuais, como o tempo disponível para acesso, personalidade, motivações para o uso e nível de autoestima⁽²⁷⁾.

Além disso, o fato de a maioria se identificar como heterossexual (87%) também é um importante indicador que pode auxiliar na reorientação das políticas públicas direcionadas ao idoso. Dos idosos de nossa amostra, 13% pertencem a um grupo minoritário quanto à orientação sexual; e, considerando o contexto cultural em que esses idosos cresceram e compreenderam seus desejos, pode-se dizer que é um quantitativo relevante à luz do campo do gênero e sexualidade. Isso demonstra a necessidade de ações que acolham esse público, pois, além de sofrer os impactos negativos do preconceito relacionado à própria velhice, sofre, também, pelos preconceitos ligados à orientação sexual, gerando, como consequência, o receio de assumir sua sexualidade⁽²⁸⁾.

Em relação à funcionalidade familiar, a maioria dos idosos pertencia a um sistema funcional (n = 419; 60,5%), seguido de disfunção leve (n = 211; 30,5%) e, por fim, disfunção severa (n = 62; 9%). Tais resultados corroboram outros estudos que identificaram essa mesma hierarquia de funcionalidade familiar nos idosos brasileiros⁽⁵⁾ e chineses⁽²³⁾.

Os idosos do sexo feminino apresentaram melhor percepção de QV nas habilidades sensoriais. Essa faceta analisa o impacto das perdas sensoriais (visão, tato, paladar, audição e olfato) na capacidade do idoso de interagir no meio social e nas atividades de vida diária⁽¹⁸⁾.

No decorrer dos anos, surgem alterações biológicas como a redução da capacidade sensorial, cognitiva e de caminhada. Tais alterações são capazes de limitar a funcionalidade do idoso e aumentar o seu grau de dependência para realização das atividades diárias. Isso porque a função sensorial e outros fatores explicam 25% da dependência dos idosos para as atividades básicas e 21% das Atividades Instrumentais da Vida Diária⁽²⁹⁾. Assim, torna-se importante maior atenção às habilidades sensoriais dos idosos, especialmente os do sexo masculino, pois evidenciaram pior QV nessa faceta e diferiram estatisticamente do sexo feminino no presente estudo.

Em relação ao estado civil, os idosos com parceiro(a) fixo(a) apresentaram melhor QV nas facetas “habilidades sensoriais”

e “intimidade” quando comparados com os idosos casados. Neste estudo, os idosos com parceiro(a) fixo(a) são aqueles que mantêm relacionamentos íntimos com determinada pessoa, mas não são casados nem estão em união estável. Embora no mundo contemporâneo o casamento seja representado pela concepção de felicidade, indissolubilidade⁽³⁰⁾ e fundamentado nos princípios cristãos, especialmente na sociedade ocidental⁽³¹⁾, deve-se considerar que tais características talvez não pertencessem ao contexto cultural em que os idosos deste estudo casaram-se.

Uma explicação está no fato de que, no passado, o casamento era realizado em conformidade com a escolha dos pais em decidirem com quem seus filhos se casariam, unicamente com o objetivo de manutenção de interesses político-econômicos, sem de fato, considerar os sentimentos das pessoas envolvidas no vínculo matrimonial⁽³¹⁾. Além disso, essa época foi marcada pelo maior fortalecimento de condutas conservadoras baseadas na moral cristã que repudiavam o divórcio. Sustenta-se essa inferência em um estudo qualitativo⁽³⁰⁾ desenvolvido com 25 casais em que os participantes católicos revelaram maior resistência ao divórcio e rígida adesão à concepção de casamento de longa duração até a morte do cônjuge, mesmo diante dos obstáculos da vida e do matrimônio, demonstrando, tais achados, que a aversão ao divórcio pela religião cristã ainda é encontrada na atualidade.

Portanto, infere-se que essas características podem explicar o motivo pelo qual os idosos com parceiro(a) fixo(a) apresentaram melhor QV nas facetas “habilidades sensoriais” e “intimidade” quando comparados com os idosos casados, haja vista que eles tiveram a liberdade de escolher seus cônjuges e se relacionarem de acordo com os desejos e sentimentos mútuos. Ademais, por não estarem casados, não estão submetidos a uma pressão cristã de manter o relacionamento até o fim da vida.

Outrossim, os idosos que convivem com seus parceiros por tempo entre 6 e 10 anos possuíram melhor QV nas habilidades sensoriais e intimidade, quando comparados com aqueles com mais de 20 anos de convivência. A razão pode estar no próprio processo de envelhecimento, pois, à medida em que o tempo passa e o organismo envelhece, ocorre diminuição de reservas fisiológicas e maior possibilidade de perdas. Diante disso, a melhor QV pode não estar diretamente envolvida no tempo de convivência com o parceiro em si, mas no tempo de vida do idoso, haja vista que o instrumento WHOQOL-Old não avalia a QV do casal especificamente, e sim, dos idosos de maneira geral.

Os idosos que possuem filhos mas não residem com eles tiveram maior pontuação estatisticamente significativa na funcionalidade familiar, se comparados com aqueles que não possuem filhos. Esse resultado corrobora a literatura quando revela que a ausência de filhos é considerada um dos fatores de risco para a disfuncionalidade familiar⁽⁵⁾.

Ainda nesse sentido, ressalta-se que residir com os familiares é desejado pelos idosos, por acreditarem que seus membros familiares darão suporte, cuidados e atenção quando necessitarem⁽⁶⁾. Todavia, deve-se considerar que o desejo em residir com os familiares varia de acordo com a relação entre seus membros, além dos fatores que levam a essa situação, tais como a dependência dos recursos financeiros e/ou a coabitação como forma de estar perto. A dependência financeira pode ser observada em ambos os casos, tanto dos idosos dependentes de seus filhos quanto dos

filhos dependentes dos pais idosos. Nesse sentido, deduz-se que a dependência dos filhos aos idosos pode influenciar de forma negativa a velhice e a aposentadoria de seus pais, o que acaba se tornando mais uma razão de cuidado e/ou preocupação. Essa característica nos remete ao fenômeno chamado “ninho cheio”, definido como a permanência prolongada dos filhos adultos jovens na casa da família de origem, ainda com dependência financeira e afetiva de seus genitores, fenômeno que está cada vez mais frequente em nossa sociedade⁽³²⁾.

De maneira geral, os idosos do presente estudo apresentaram melhor percepção de QV nas habilidades sensoriais, representada pela maior mediana, independentemente do grau de funcionalidade familiar. Esse resultado ratifica alguns estudos⁽³³⁻³⁴⁾ e diverge de outro⁽³⁵⁾, no qual os idosos apresentaram melhor percepção de QV na faceta “morte e morrer”, sendo que a faceta “habilidades sensoriais” foi a segunda com maior pontuação.

Além do mais, os idosos da família funcional possuíram os melhores escores de QV em todas as facetas, indicando que eles apresentam melhor QV em relação àqueles com algum grau de disfunção familiar. A família exerce papel relevante na sociedade, como o de prestar apoio, afeto e proteção, principalmente à população idosa⁽⁶⁾. Logo, a boa funcionalidade familiar traz benefícios que contribuem na manutenção e integridade físico-psicológica do idoso, proporciona uma dinâmica com maior eficácia diante das necessidades dos idosos e contribui, também, para a promoção de boa QV nesse grupo etário⁽¹⁹⁾.

Confirmam essas evidências, estudos cujas revelações são de que o funcionamento familiar é preditor consistente⁽³⁶⁾ e positivo da QV dos idosos, sendo que uma funcionalidade familiar satisfatória reduz a incidência de depressão⁽²³⁾, melhora a QV^(23,37) e pode influenciar positivamente um envelhecimento ativo⁽¹⁹⁾. Já a família disfuncional atua de maneira oposta, ou seja, exercendo impactos negativos na QV dessa população⁽³⁸⁻³⁹⁾. Nesse sentido, cita-se um estudo⁽²⁴⁾ desenvolvido com 1.186 idosos chineses no qual se mostrou que os participantes com disfunção familiar experienciaram mais emoções negativas quando comparados com os idosos pertencentes à família funcional. Além do mais, os autores constataram que os idosos integrantes da família não saudável eram mais propensos a desenvolver sentimentos depressivos e ansiosos⁽²⁴⁾.

Quando se trata do sistema familiar dos idosos, existem diversos aspectos importantes que afetam o modo como eles vivenciam a velhice, a saber, a liberdade e a autonomia em experienciar essa nova etapa do ciclo vital de maneira saudável e prazerosa. Por exemplo, a família deve promover liberdade e autonomia em todas as áreas da vida do idoso, inclusive no que diz respeito à sexualidade, considerada uma necessidade humana básica e que, devido a seus benefícios na saúde e na QV dessa população⁽⁴⁰⁾, tem sido incentivada, inclusive, entre os idosos em cuidados paliativos⁽⁴¹⁾ e entre aqueles que vivem com algum tipo de demência⁽⁴²⁾.

Outro ponto a ser considerado é sobre o papel dos idosos na criação de seus netos. O nascimento de um neto pode repercutir tanto de forma positiva, trazendo sentimentos de felicidade e gratidão, quanto de forma negativa, com sobrecarga de cuidado que os avós poderão ter. Isso porque o papel dos avós se assemelha ao dos pais, o que pode gerar mudanças de papéis e, até mesmo, desgastes físico e emocional, em decorrência de uma dupla maternidade com as capacidades físicas reduzidas⁽⁴³⁾.

Nessa perspectiva, um estudo⁽⁴³⁾ desenvolvido com 20 idosas com 60 anos ou mais revelou que as avós em convivência próxima com os netos demonstraram maiores dificuldades no processo de envelhecimento, enquanto as idosas que encontravam seus netos de forma esporádica atribuíram maior sossego à velhice. Os autores supõem que as possíveis responsabilidades de cuidado por parte das avós com seus netos comprometam sua satisfação com o envelhecimento⁽⁴³⁾. Da mesma forma, acontece quando o idoso se torna cuidador de seu cônjuge, tornando-se, também, mais um fator capaz de gerar sobrecarga, adoecimento e sentimento de culpa do cuidador pela dependência do(a) companheiro(a)⁽⁴⁴⁾.

Diante disso, existe a necessidade de que os profissionais de enfermagem e todas as pessoas envolvidas no cuidado ao idoso desenvolvam habilidades para analisar crítica e reflexivamente questões referentes à funcionalidade familiar dessa população. A partir disso, será possível a construção de projetos terapêuticos que alcancem eficácia nas relações familiares e promovam melhorias no cuidado ao idoso⁽²⁰⁾.

Limitações do estudo

A principal limitação do estudo diz respeito à seleção não probabilística dos participantes, que compromete a validade externa dos resultados. Além disso, como a coleta de dados ocorreu de forma on-line em uma rede social, a participação do estudo foi limitada aos idosos com acesso à internet, com capacidade de leitura e compreensão de textos, o que pode ser constatado pela alta escolaridade descrita na caracterização biossociodemográfica. Desse modo, esses resultados talvez não se assemelhem aos idosos com baixa escolaridade e com maior grau de vulnerabilidade socioeconômica, fato que requer maior atenção ao grupo específico do estudo e cautela na comparação de nossos resultados. Por fim, devido às novas definições e configurações familiares que têm surgido nos últimos anos, o instrumento APGAR da família pode não ter sido validado contemplando esses novos arranjos, e isso pode ter limitado os resultados aqui encontrados.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo contribuiu revelando que a funcionalidade familiar está correlacionada com a qualidade de vida dos idosos. Nesse sentido, os profissionais de saúde — especialmente, os enfermeiros da Atenção Primária — devem incluir a família nos planos de cuidados como forma de identificar precocemente potenciais estressores familiares e planejar intervenções para solução das problemáticas levantadas. Dessa forma, será possível contribuir para a melhoria da QV dos idosos por meio da compreensão e ações direcionadas às suas respectivas famílias.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que os idosos com disfunção familiar leve e severa apresentaram pior QV quando comparados com os idosos de família funcional. Além disso, todas as facetas da QV se correlacionaram positivamente com a funcionalidade familiar, o que confirma a hipótese e responde ao objetivo do

presente estudo. Todavia, vale destacar que nossos resultados não refletem a população idosa brasileira, haja vista o padrão socioeconomicamente elevado dos participantes e a amostragem não probabilística do estudo. Contudo, é válido investir na inclusão da família nos planos de cuidados em saúde como forma de identificar precocemente potenciais estressores familiares e planejar intervenções para a solução das problemáticas levantadas. Dessa forma, será possível contribuir para a melhoria da

QV dos idosos por meio da compreensão e ações direcionadas às suas famílias.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Ponce de León L, Mangin JPL, Ballesteros S. Psychosocial determinants of quality of life and active aging: a structural equation model. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6023. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176023>
2. Risal A, Manandhar S, Manandhar K, Manandhar N, Kunwar D, Holen A. Quality of life and its predictors among aging people in urban and rural Nepal. *Qual Life Res*. 2020;29(12):3201-12. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02593-4>
3. Garbaccio JL, Tonaco LAB, Estêvão WG, Barcelos BJ. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 2):724-32. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>
4. Santos Á da S, Santos VÁ, Albino A, Silveira RE, Nardelli GG. Sobre a psicanálise e o envelhecimento: focalizando a produção científica. *Psic Teor Pesqui*. 2019;35:e35423. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35423>
5. Campos ACV, Rezende GP, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Family functioning of Brazilian elderly people living in community. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(4):358-67. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053>
6. Elias HC, Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LM, Rodrigues LR, Tavares DMS. Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(5):582-90. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180081>
7. Andrade DMB, Rocha RM, Ribeiro IJS. Depressive symptoms and family functionality in the elderly with diabetes mellitus. *Issues Ment Health Nurs*. 2019;41(1)54-8. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1636167>
8. Zhang Y. Family functioning in the context of an adult family member with illness: a concept analysis. *J Clin Nurs*. 2018;27(15-16):3205-24. <https://doi.org/10.1111/jocn.14500>
9. Neves BB, Goldim JR. Telecare for the elderly: coercion, confidence and satisfaction associated with its use. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(4):464-71. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170200>
10. Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Segura-Cardona A, Muñoz-Rodríguez DI, Agudelo-Cifuentes MC. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia Promoc Salud*. 2018;24(1):97-111. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.9>
11. The Whoqol Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569-85. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)
12. Govindaraju T, Sahle BW, McCaffrey TA, McNeil JJ, Owen AJ. Dietary patterns and quality of life in older adults: a systematic review. *Nutrients*. 2018;10(8):971. <https://doi.org/10.3390/nu10080971>
13. Zin PE, Saw YM, Saw TN, Cho SM, Hlaing SS, Noe MTN, et al. Assessment of quality of life among elderly in urban and peri-urban areas, Yangon Region, Myanmar. *PLoS One*. 2020;15(10):e0241211. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241211>
14. Duarte YAO, Cianciarullo TI. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares. In: Escola de Enfermagem da USP. Livro programa: encontro internacional de pesquisa em enfermagem. São Paulo: EEUUSP; 2002. p. 218, resumo 0389-O220.
15. Vera I, Lucchese R, Munari DB, Nakatani AYK. Índice APGAR de Família na avaliação de relações familiares do idoso: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Enferm*. 2014;16(1):199-210. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.22514>
16. Moimaz SAS, Fadel CB, Yarid SD, Diniz DG. Family Health: the challenge of a collective attention. *Cienc Saude Colet* 2011;16(Suppl 1):965-72. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700028>
17. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saude Publica*. 2006;40(5):785-91. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
18. Scherrer Jr G, Okuno MFP, Oliveira LM, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):127-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
19. Ferreira YCF, Santos LF, Brito TRP, Rezende FAC, Silva Neto LS, Osório NB, et al. Funcionalidade familiar e sua relação com fatores biopsicossociais. *Rev Humanidades Inov [Internet]*. 2019 [cited 2020 Nov 25];6(11):158-66. Available from: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1582>
20. Silva DM, Vilela ABA, Souza AS, Alves MR, Silva DM, Souza TO. Evaluation of family functionality of elderly. *J Nurs UFPE Online*. 2013;7(9):5550-6. <https://doi.org/10.5205/revuol.3529-29105-1-SM.0709201324>

21. Bolina AF, Araújo MC, Haas VJ, Tavares DMS. Associação entre arranjo domiciliar e qualidade de vida de idosos da comunidade. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3401. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4051.3401>
22. Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LM, Tavares DMS, Rodrigues LR. A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados. *Rev Família Ciclos Vida Saude Contexto Soc*. 2020;8(1):78-86. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i1.4440>
23. Lu C, Yuan L, Lin W, Zhou Y, Pan S. Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;71:34-42. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.02.011>
24. Dang Q, Bai R, Zhang B, Lin Y. Family functioning and negative emotions in older adults: the mediating role of self-integrity and the moderating role of self-stereotyping. *Aging Ment Health*. 2020;1-8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1799940>
25. Mengting L, Man G, Stensland M, Dong X. Family relationships and cognitive function among community-Dwelling U.S. Chinese older adults. *Res Aging*. 2021;43(1):37-46. <https://doi.org/10.1177/0164027520939250>
26. Krug RR, Xavier AJ, d'Orsi E. Factors associated with maintenance of the use of internet, EpiFloripa Idoso longitudinal study. *Rev Saude Publica*. 2018;52:37. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000216>
27. Diniz JL, Moreira ACA, Teixeira IX, Azevedo SGV, Freitas CASL, Maranguape IC. Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20200241. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0241>
28. Araújo LF, Carlos KPT. Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. *Psicol Conoc Soc*. 2018;8(1):218-37. <https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n1.10>
29. Duran-Badillo T, Salazar-González BC, Cruz-Quevedo JE, Sánchez-Alejo EJ, Gutierrez-Sanchez G, Hernández-Cortés PL. Sensory and cognitive functions, gait ability and functionality of older adults. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3282. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3499.3282>
30. Silva LA, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Long-term marriages: personal resources as maintenance strategies of conjugal bond. *Psico-USF*. 2017;22(2):323-35. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220211>
31. Campos SO, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Transformações da conjugalidade em casamentos de longa duração. *Psicol Clin [Internet]*. 2017 [cited 2021 Apr 30];29(1):69-89. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000100006&lng=pt&tlng=pt
32. Vieira ACS, Rava PGS. Ninho cheio: perspectivas de pais e filhos. *Psicol Teor Prat [Internet]*. 2012 [cited 2021 Apr 30];14(1), 84-96. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000100007
33. Almeida BL, Souza MEBF, Rocha FC, Fernandes TF, Evangelista CB, Ribeiro KSMA. Quality of life of elderly people who practice physical activities. *Rev Pesqui Cuidado Fundam*. 2020;12:432-6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8451>
34. Manso MEG, Maretti LTP, Oliveira HSB. Analysis of quality of life and associated factors in a group of elderly persons with supplemental health plans in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(4):e190013. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013>
35. Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(11):3557-64. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
36. Ali S, Malik JA. Consistency of prediction across generation: explaining quality of life by family functioning and health-promoting behaviors. *Qual Life Res*. 2015;24:2105-12. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-0942-6>
37. Wang J-K, Zhao X-D. Family functioning, social support, and quality of life for Chinese empty nest older people with depression. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27(11):1204-6. <https://doi.org/10.1002/gps.2832>
38. Wang J, He M, Zhao X. Depressive symptoms, family functioning and quality of life in Chinese patients with type 2 diabetes. *Can J Diabetes*. 2015;39(6):507-12. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2015.06.001>
39. Araújo AA, Barbosa RASR, Menezes MSS, Medeiros IIF, Araújo Júnior RF, Medeiros CACX. Quality of life, family support, and comorbidities in institutionalized elders with and without symptoms of depression. *Psychiatr Q*. 2016;87:281-91. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9386-y>
40. Gatti MC, Pinto MJC. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. *Vínculo*. 2019;16(2):133-59. <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p133-159>
41. Malta S, Wallach I. Sexuality and ageing in palliative care environments? Breaking the (triple) taboo. *Australas J Ageing*. 2020;39(Suppl 1):71-3. <https://doi.org/10.1111/ajag.12744>
42. Souza Júnior EV, Silva CS, Lapa PS, Trindade LES, Silva Filho BF, Sawada NO. Influence of sexuality on the health of the elderly in process of dementia: integrative review. *Aquichan*. 2020;20(1):e2016. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>
43. Souza KS, Castro JLC, Araújo LF, Santos JVO. Social representations of aging: a study with elderly grandmothers who take care of their grandchildren and grandmothers who do not. *Cienc Psicol*. 2018;12(2):293-7. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1693>
44. Batista EC. Experiências vividas pelo cônjuge cuidador da esposa em tratamento psiquiátrico. *Fractal Rev Psicol*. 2020;32(1):31-9. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5646>