

**AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR DE IDOSOS****EVALUATION OF FAMILY FUNCTIONALITY OF ELDERLY****EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ANCIANOS**

Doane Martins da Silva¹, Alba Benemerita Alves Vilela², Andréa dos Santos Souza³, Marta dos Reis Alves⁴,
Débora Martins da Silva⁵, Tatiane Oliveira de Souza⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a funcionalidade da família com idoso. **Método:** estudo transversal, de caráter exploratório e descritivo, realizado com 60 idosos, residentes na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família/USF do município de Jequié/BA/Nordeste do Brasil. Para a construção dos dados, utilizou-se um formulário compreendendo itens relativos à caracterização sociodemográfica dos idosos e o APGAR Familiar, que possibilita mensurar a satisfação dos membros da família, por meio da escala de avaliação da dinâmica do funcionamento familiar. Em seguida, foram analisados pela estatística descritiva, depois da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética, Protocolo 207/2009. **Resultados:** verificou-se maior frequência de idosos do sexo feminino (73,3%), com idade entre os 60 aos 69 anos (38,3%), não alfabetizados (83,3%); 51,6% estavam inseridos em famílias do tipo funcional. **Conclusão:** as famílias são em sua maioria funcionais (51,6%), sendo o APGAR Familiar um instrumento útil na avaliação da funcionalidade familiar de idosos. **Descritores:** Relações Familiares; Idoso; Satisfação Pessoal.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the functionality of the family with elderly. **Method:** transversal study, exploratory and descriptive character, performed with 60 elderly, residents of a spanning area of a Family Health Unit/USF in the city of Jequié, Bahia/Northeast of Brazil. For the construction of the data, we used a form comprising items relating to socio demographic characteristics of elderly and the Family APGAR, which makes it possible to measure the satisfaction of the members of the family, through the assessment scale of the dynamics of family functioning. Then were analyzed by descriptive statistics, following the approval of a research project by the Ethics Committee, 207/2009 Protocol. **Results:** it was found more frequently in elderly females (73.3%), aged between 60 to 69 years (38.3%), not literate (83.3%); 51.6% were placed in families of functional type. **Conclusion:** the families are mostly functional (51.6%), being the Family APGAR a useful tool in the evaluation of family functionality. **Descriptors:** Family Relationships; Elderly; Personal Satisfaction.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la funcionalidad de la familia con el anciano. **Método:** estudio transversal, de carácter exploratorio y descriptivo, realizado con 60 ancianos, residentes en el área que abarca una Unidad de Salud de Familia/USF del municipio de Jequié/BA/Nordeste del Brasil. Para la construcción de los datos, se utilizó un formulario conteniendo ítems relativos a la caracterización sociodemográfica de los ancianos y el APGAR Familiar, que posibilita mensurar la satisfacción de los miembros de la familia, por medio de la escala de evaluación de la dinámica del funcionamiento familiar. En seguida, fueron analizados por la estadística descriptiva, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética, Protocolo 207/2009. **Resultados:** se verificó mayor frecuencia de ancianos del sexo femenino (73,3%), con edad entre los 60 a los 69 años (38,3%), no alfabetizados (83,3%); 51,6% estaban inseridos en familias del tipo funcional. **Conclusión:** las familias son en su mayoría funcionales (51,6%), siendo el APGAR Familiar un instrumento útil en la evaluación de la funcionalidad familiar del anciano. **Descriptores:** Relaciones Familiares; Anciano; Satisfacción personal.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGENF/UESB. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Jequié (BA), Brasil. E-mail: doane.ef@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Saúde/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGENF/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: albavilela@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre, Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: andreasouza_75@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGENF/UESB. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Jequié (BA), Brasil. E-mail: martareisalves@yahoo.com.br; ⁵Discente, Curso de Graduação em Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil. E-mail: debora_beck@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGENF/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: tatiane2101@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia um crescimento significativo da população idosa. Segundo dados do censo demográfico de 2010, o Brasil possui 21 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade e estima-se que em 2025 existirão 32 milhões de brasileiros idosos.¹⁻²

O envelhecimento pode ser caracterizado como um processo dinâmico e progressivo, resultando da interação de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas e sociais que podem ocasionar declínio da capacidade funcional do idoso, tornando-o mais vulnerável aos agravos e doenças.³

A maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos podem ocasionar a diminuição da capacidade funcional do idoso, o que, na maioria das vezes, implica em uma necessidade de cuidado diferenciado para com o longo. ⁴ Nesse contexto, é imprescindível à qualidade do cuidado revelar o papel da família do idoso, uma vez que, por vínculos familiares, é o familiar que assume a responsabilidade, direta ou indiretamente, pelo cuidado do familiar idoso doente ou com déficit de autocuidado.⁵

As famílias passaram por profundas transformações nas últimas décadas, consequentemente, tornaram-se menores e com um maior número de idosos em sua composição. Os membros mais velhos e frágeis estão vivendo por mais tempo, o que significa uma convivência familiar intergeracional mais prolongada. No contexto brasileiro, a família representa a principal fonte de cuidado aos idosos, o que ocasiona mudanças na estrutura e funcionalidade familiar, em que as famílias se reorganizam para fazer face às demandas do envelhecimento. No entanto, embora a estrutura familiar mais frequentemente encontrada para idosos morando na comunidade seja a família intergeracional, não há certeza de que as famílias estejam aptas para assumir o papel de cuidadora do idoso.⁶

Entende-se por funcionalidade da família o modo como esta é capaz de cumprir e harmonizar as funções essenciais, de forma apropriada à identidade e às tendências das famílias e de seus membros, de forma realista em relação aos perigos e oportunidades que prevalecem no meio social.⁷ A família é um dos elementos centrais no cuidado ao idoso. Desse modo, os profissionais que atuam no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), de forma singular, o enfermeiro, devem estar atentos à funcionalidade familiar, de

modo a planejar o cuidado direcionado às suas demandas.⁸

Com o intuito de avaliar a funcionalidade das famílias, foi desenvolvido, em 1978, o instrumento APGAR Familiar por Smilkstein, este foi traduzido e validado para o contexto brasileiro em 2001.⁹ Reconhecendo a importância da família para o idoso, estudos que visam avaliar sua funcionalidade por meio do instrumento APGAR Familiar tornam-se relevantes, pois uma vez identificados os fatores de satisfação e insatisfação em relação à família da qual o idoso faz parte, os profissionais de saúde podem intervir de forma mais eficaz nesse contexto. Portanto, o estudo tem como objetivo avaliar a funcionalidade da família com idoso.

MÉTODO

Estudo transversal, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido junto às famílias com idosos, residentes na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF), situada em um bairro periférico do município de Jequié-BA/Brasil. A USF conta com duas ESF, sendo que, para este estudo, foi escolhida aleatoriamente a equipe II.

Foram sujeitos desta pesquisa 60 pessoas com idade a partir de 60 anos, cadastradas na equipe II da ESF, escolhidos aleatoriamente, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Como critérios de inclusão foram estabelecidos os seguintes aspectos: aceitar participar voluntariamente da pesquisa; residir junto à família e não apresentar comprometimento cognitivo. A avaliação do estado mental do idoso foi realizada de acordo com avaliação do Miniexame do Estado Mental (MEEM) cujos resultados obedeceram aos seguintes pontos de corte: para idosos analfabetos = 19; idosos com 1 a 3 anos de escolaridade = 23; idosos com 4 a 7 anos de escolaridade = 24; idosos com escolaridade acima de 7 anos = 28.¹⁰

Para a coleta dos dados, utilizou-se um formulário compreendendo itens relativos à caracterização sociodemográfica dos idosos e o APGAR Familiar, que possibilita mensurar a satisfação dos membros da família, por meio da escala de avaliação da dinâmica do funcionamento familiar. Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2010.

O acrônimo APGAR é proveniente da língua inglesa e procura responder a estes aspectos: 1) Adaptation (Adaptação): como os recursos são compartilhados ou qual o grau de satisfação do membro familiar com a atenção recebida; 2) Partnership (Companheirismo):

como as decisões são compartilhadas ou qual a satisfação do membro da família com a reciprocidade da comunicação familiar na resolução de problemas; 3) Growth (Desenvolvimento): como a promoção do crescimento é compartilhada e qual o nível de satisfação do membro da família com a liberdade disponível no ambiente familiar; 4) Affection (Afetividade): como são as interações emocionais entre os membros da família e a relação de intimidade no contexto familiar; 5) Resolve (Capacidade resolutiva): como o tempo é compartilhado e qual a satisfação do membro familiar com esse compartilhamento.¹⁰

Os gradientes de respostas são: sempre (2), algumas vezes (1) e nunca (0), com uma pontuação final entre 0 e 10, indicando o intervalo de 0 a 4 como elevada disfunção familiar; 5 a 6 como moderada disfunção familiar; 7 a 10 como boa funcionalidade familiar.¹⁰

A aplicação dos instrumentos foi realizada nos domicílios dos idosos, em ambiente isolado e, preferencialmente, sem a presença de familiares. Como o instrumento trata do relacionamento do idoso com a família, foi adotado esse procedimento para minimizar possíveis vieses nas respostas dos sujeitos. Os dados coletados foram organizados em banco de dado eletrônico por meio de digitação em planilha do Programa Excel 2003, sendo posteriormente realizada análise estatística descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob protocolo nº 207/2009. Ressalta-se o cumprimento dos preceitos éticos da autonomia, da não maleficência, da beneficência e da justiça da pesquisa em seres humanos, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família contribui de forma decisiva para uma velhice bem sucedida uma vez que é colocada como a maior responsável pelo atendimento das demandas do idoso. Por isso, conhecer a família dos idosos é fornecer subsídios para assistência de qualidade e um envelhecimento ativo.¹²

Verificou-se uma maior frequência de idosos do sexo feminino 73,3% (n=44), o que condiz com os resultados da Síntese de Indicadores Sociais de 2010¹³ que revelam uma feminização do envelhecimento. A predominância de idosos pertencentes ao sexo feminino tem sido atribuída à menor exposição a determinados fatores de risco, notadamente no trabalho, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferença quanto à atitude em relação a doenças e incapacidades e, por último, uma maior cobertura de assistência gineco-obstétrica.¹⁴

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das pessoas idosas (n=60). Jequié-BA, 2010.

Variáveis do estudo	n	%
Sexo		
Masculino	16	26,6
Feminino	44	73,3
Faixa etária		
60-69	23	38,3
70-79	20	33,3
80 anos ou mais	17	28,3
Estado conjugal		
Casado	36	60,0
Viúvo	19	31,6
Separado	3	5,0
Solteiro	2	3,3
Religião		
Católico	37	61,6
Evangélico	22	36,6
Não tem	1	1,7
Escolaridade		
Analfabeto	50	83,3
1 a 4 anos	10	16,6
5 anos e mais	-	-
Renda Familiar em SM*		
Até 1 SM*	30	50,0
Mais de 1 SM*	30	50,0
Total	60	100,0

*Salário Mínimo vigente no período de coleta era de R\$ 465,00.

Com relação á faixa etária, verificou-se a predominância de idosos com idade entre 60 e 69 anos, o que correspondeu 38,3% (n=23).

Este achado encontra-se em consonância com os padrões brasileiros, como demonstra o relatório de Síntese de Indicadores Sociais de

2010¹³, em que as pessoas entre 60 e 69 anos possuem maior representatividade dentro do segmento idoso.

Com relação ao estado conjugal, observou-se que 60% (n=36) dos idosos eram casados. Quanto ao credo religioso, 61,6% (n=37) dos sujeitos da pesquisa se declararam católicos e 36,6% (n=22) evangélicos.

Quanto ao nível de escolaridade, 83,3% (n=50) eram não alfabetizados. Esta realidade pode ser explicada em virtude de que àqueles que têm 60 anos e mais viveram numa época em que o acesso à educação era restrito. Acredita-se que outro fator que favorece a baixa escolaridade nesse grupo de idosos é a predominância do sexo feminino, uma vez que, nas sociedades tradicionais, as mulheres eram impedidas de estudar em decorrência dos padrões culturais que determinavam que, a estas fosse dada a responsabilidade de apenas cuidar dos filhos e das tarefas domésticas.¹⁵

Em relação à renda familiar, 50% (n=30) das famílias dos idosos vivem com até 1 salário mínimo e a mesma porcentagem se mantêm

com mais de 1 salário mínimo. A fonte de renda constitui-se, basicamente, de pensões ou aposentadorias, sendo na maioria das vezes a única fonte de renda de toda a família.

A baixa renda encontrada entre os idosos neste estudo é um dado importante, uma vez que rendas inferiores podem limitar o acesso das pessoas aos cuidados alimentares e sociais, com destaque para a educação e saúde, comprometendo de forma significativa a qualidade de vida.¹⁶

A tabela 2 apresenta a classificação das famílias dos idosos investigados. Segundo o APGAR Familiar, as famílias foram classificadas em funcionais e disfuncionais. Os resultados evidenciaram que 51,6% (n=31) dos idosos estavam inseridos em famílias do tipo funcional, enquanto 48,4% (n=29) em famílias disfuncionais. Destas 82,7% (n=24), moderada disfunção e 17,2% (n=5), elevada disfunção.

Tabela 2 Classificação das famílias dos idosos segundo o APGAR Familiar. Jequié-BA, 2010.

Funcionalidade Familiar	n	%
Família Funcional	31	51,6
Família Disfuncional	29	48,4
Total	60	100,00

Os dados revelaram índice de famílias funcionais em sobreposição às famílias disfuncionais, significando que a maioria dos idosos está sempre satisfeita com o atendimento de suas demandas nas dimensões avaliadas.

Uma família funcional pode promover o desenvolvimento integral de seus membros e propiciar a manutenção de estados de saúde favoráveis na medida em que facilita o crescimento de cada um dos seus integrantes, contribuindo para a satisfação das necessidades materiais e afetivas segundo exigências de cada etapa da vida.¹⁷ Assim, uma adequada funcionalidade familiar sugere que essa família esteja apta a absorver e lidar com situações de crise.

O predomínio de boa funcionalidade familiar entre idosos foi também encontrado em outras pesquisas. Um estudo realizado com 93 pessoas acima de 60 anos de idade, de ambos os sexos, independentes e participantes de um movimento de alfabetização de adultos de uma cidade do interior de São Paulo, mostrou que houve predominância de entrevistados do sexo

feminino e que 87,1% dos idosos apresentaram boa funcionalidade familiar.¹⁸

Em um universo maior de idosos, os dados tenderam a divergir. Estudo realizado com 117 idosos dependentes, residentes em domicílio em uma cidade do interior da Região do Nordeste brasileiro, identificou que 46,15% apresentavam moderada disfunção familiar, enquanto 27,35% apresentavam elevada disfunção familiar.¹⁹

As famílias funcionais empregam efetivamente seus recursos para solucionar os problemas do grupo familiar, ao mesmo tempo em que se preocupam com as necessidades emocionais de cada membro. Mostram flexibilidade e liderança alternada.²⁰

Outros 48,4 % dos idosos apontaram para famílias disfuncionais. Dentre estes, 82,7% possuíam disfunção moderada e 17,2% disfunção elevada. As famílias disfuncionais são descritas como aquelas que não cumprem suas funções de acordo com a etapa do ciclo vital que se encontram e em relação às demandas que ocorrem ao seu redor.²¹ Nas famílias disfuncionais geralmente se observa vínculos afetivos superficiais e instáveis

associados a graus de agressividade e hostilidade entre seus membros.²²

Neste contexto, acredita-se que em condições de disfunção familiar, as famílias poderiam ter a sua capacidade assistencial prejudicada e assim não conseguiriam prover adequadamente o atendimento sistemático das necessidades de cuidados de entes queridos idosos, podendo desta forma, interferir na qualidade de vida desses idosos.²³ Dessa forma, torna-se necessário o enfoque no cuidado ampliado às famílias destes idosos, no sentido de desvelar os fatores que geram disfunção na unidade familiar, e, neste sentido, estabelecer estratégias de cuidado

que possibilite a família um *viver-conviver* saudável para seus membros.

A Tabela 3 corresponde às dimensões do APGAR Familiar de idosos (adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva) segundo sua satisfação em relação à sua família. Na dimensão adaptação, 53,3% (n=32) responderam estar sempre satisfeitos; no tocante à dimensão desenvolvimento, 51,6% (n=31) responderam sempre e essa dimensão diz respeito à aceitação da família frente ao desejo do idoso iniciar novas atividades ou modificar seu estilo de vida.

Tabela 3.Dimensões do APGAR Familiar de idosos. Jequié-BA, 2010.

Dimensões	Sempre		Algumas vezes		Nunca	
	N	%	n	%	n	%
Adaptação	32	53,3	25	41,6	3	5,0
Companheirismo	27	45,0	29	48,3	4	6,6
Desenvolvimento	31	51,6	26	43,3	3	5,0
Afetividade	28	46,6	29	48,3	3	5,0
Capacidade resolutiva	28	46,6	27	45,0	5	8,3

No que se refere à dimensão capacidade resolutiva, 46,6 % (n=28) responderam sempre estar satisfeitos com a maneira como os membros da família se organizam para dispor de tempo que permita atenção, escuta e diálogo para com os idosos. Nessa dimensão, observou-se uma maior frequência de respostas nunca (8,3%) quando comparada com as demais dimensões. Neste contexto, destaca-se o nível de satisfação dos idosos com seus familiares como um fator positivo, já que em três dimensões do APGAR Familiar (adaptação, desenvolvimento e capacidade resolutiva) os idosos responderam sempre estar satisfeitos, o que contribui para sua qualidade de vida e seu bem-estar. Ressalta-se que, os idosos contam com a rede social de apoio familiar; isso demonstra que a família, apesar de todas as transformações sofridas, ainda é um esteio para o idoso.²⁴

Na dimensão companheirismo, que corresponde à forma como são discutidas questões de interesse e a reciprocidade nas comunicações familiares, 48,3% (n=29) das respostas foi algumas vezes.

A participação do indivíduo nas questões de interesse comum e na resolução de problemas é de fundamental importância para que a família seja considerada funcional. Quanto maior a satisfação deste critério, menor será a vulnerabilidade da família diante de uma situação de crise, o que irá garantir maior interação entre os membros da família, sendo esta condição fator de proteção à estrutura e funcionamento do grupo familiar.²⁵ Entretanto, mesmo residindo em família, muitas vezes é imposto aos idosos a situação

de ouvintes apenas, não tendo importância suas opiniões e desejos. Nesse contexto, ressalta-se a necessidade da família assegurar ao idoso a participação nas decisões familiares, pois, sem esse tipo de comunicação, o idoso pode se isolar em relação à própria família e a sociedade, contribuindo para o surgimento de sentimentos de solidão e de exclusão.

Na dimensão afetividade, 48,3% (n=29) responderam estar algumas vezes satisfeitos. Esse dado revelou a insatisfação dos idosos mediante as demonstrações afetivas recebidas pelos membros da família. Nesta perspectiva, destaca-se um dos fatores significativos de equilíbrio e bem-estar daqueles que envelhecem é a relação de afeto que ocorre no ambiente familiar.²⁵ O vínculo afetivo estabelecido entre o idoso e seu familiar/cuidador é importante para que se construa uma relação de intimidade e os laços afetivos envolvidos podem favorecer uma maior confiança.¹⁸ Assim, faz-se necessário o estabelecimento de relações afetivas entre os idosos e seus familiares, no sentido de contribuir para um conviver familiar saudável e harmonioso.

O cuidado ao idoso exige do profissional de enfermagem o conhecimento da estrutura e funcionalidade de sua família, de forma a compreender a sua função de ajuda e intervenção nas necessidades de seu membro que vivencia o processo de envelhecimento. Portanto, o conhecimento da funcionalidade familiar é importante para o desenvolvimento de estratégias de assistência domiciliar mais efetiva, capaz de assistir às demandas

crescentes dos idosos e de suas famílias, buscando o equilíbrio familiar, visto que o suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises dos resultados demonstraram uma população idosa predominantemente do sexo feminino, na faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos, de baixa renda e escolaridade.

No que concerne à funcionalidade familiar dos idosos, os resultados indicaram a existência de famílias em sua maioria (51,6%) funcional. Quanto às dimensões do APGAR familiar, destaca-se o maior nível de satisfação dos idosos em três dimensões, sendo elas: adaptação, desenvolvimento e capacidade resolutive. As dimensões afetividade e companheirismo obtiveram as maiores frequências de respostas às vezes, revelando a insatisfação dos idosos quanto a estas dimensões.

Diante deste contexto, os achados remetem a necessidade da enfermagem e de todos aqueles que estão envolvidos no cuidar ao idoso precisam desenvolver a capacidade de análise crítico-reflexivo sobre questões relacionadas à funcionalidade familiar de idosos e, assim, poder subsidiar a elaboração de um projeto terapêutico no sentido de qualificar relações familiares e promover melhorias no cuidado prestado à pessoa idosa, assegurando uma abordagem assistencial do processo de envelhecimento incluindo o contexto familiar.

O presente estudo teve como limitação o número reduzido de idosos, dificultando a generalização dos resultados. Como possibilidades, o APGAR Familiar demonstrou ser um instrumento útil na avaliação da funcionalidade familiar de idosos, podendo ser usado para uma atuação mais eficaz dos profissionais de saúde e, especialmente, do enfermeiro de USF, por trabalhar diretamente com famílias, de modo a direcionar as intervenções à realidade do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Sinopse do censo demográfico 2010, 2011 [cited 2012 Feb 12]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Carvalho Filho ET. Fisiologia do Envelhecimento. In: Papaléo Netto MP. Gerontologia, São Paulo: Atheneu; 2005. p. 60-70.
4. Silva MJ, Lopes MVO, Araújo MFM, Moraes GLA. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza Ceará. Acta paul enferm [Internet]. 2006; Apr/June [cited 2013 Jan 05];19(2):201-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a12v19n2.pdf>
5. Aguiar RS. The elderly with home self-care deficit and the implications for the relative caregiver. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011Dec [cited 2013 Mar 24];5(10):2545-43. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2078/pdf_735
6. Pavarini SCI, Barham EJ, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, Petrilli Filho JF, Santos AA. Family and social vulnerability: a study with octogenarians. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009; May/June [cited 2013 Jan 12]; 17(3):374-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/15.pdf>
7. Szymanski H. Práticas educativas familiares: a família como foco de atenção psicoeducacional. Estud psicol [Internet]. 2004 May/Aug [cited 2012 Out 12];21(2):5-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v21n2/a01v21n2.pdf>
8. Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Nov 12];14(4):667-74. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16380/10861>
9. Duarte YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares [thesis]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2001.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n°. 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
12. Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no

contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Dec 12];17(4):556-62. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a18.pdf>

13. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2010 [cited 2012 Oct 16]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf

14. Reis LA, Mascarenhas CHM, Costa AN, Lessa RS. Estudo das condições de saúde de idosos em tratamento no setor de neurogeriatria da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2007 July/Dec [cited 2012 Nov 12];31(2):324-32. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2007/v31n2/a324-332.pdf>

15. Madureira VSF, Peliser SR, Beltrame V, Stamm M. Mulheres idosas falando sobre envelhecer: subsídios para a promoção da saúde. Rev Min Enferm [Internet]. 2008 Jan/Mar [cited 2012 Aug 12];12(1):17-26. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e40eb1c43f.pdf

16. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. Rev bras epidemiol [Internet]. 2007; June [cited 2012 Aug 25]; 10(2): 179-89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2007000200006&script=sci_arttext

17. Bernal IL. La familia en la determinación de la salud. Rev cub salud pública [Internet]. 2003 [cited 2012 Sept 25];29(1):48-51. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_1_03/spu07103.htm

18. Pavarini SC, Tonon FL, Silva JMC, Mendiondo MZ, Baham EJ, Filizola CLA. Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. Rev eletr enf [Internet]. 2006 [cited 2012 Aug 12];8(3):326-35. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/pdf/v8n3a03.pdf

19. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do

interior do Nordeste. J bras psiquiatr [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 12]; 58(1):39-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n1/a06v58n1.pdf>

20. Sprovieri MHS, Assumpção Júnior FB. Dinâmica familiar de crianças autistas. Arq Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2001 June [cited 2012 Nov 12];59(2):230-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2001000200016&script=sci_arttext

21. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Silva GTR, Cunha ICKO. Saúde na família e na comunidade. São Paulo: Robe; 2002.

22. Cianciarullo TI. Saúde na família e na comunidade. São Paulo: Robe Editorial; 2002.

23. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 Aug [cited 2012 Nov 12];22(8):1629-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000800011&script=sci_arttext

24. Silva MJ, Bessa MEP, Oliveira AMC. Tamanho e estrutura familiar de idosos residentes em áreas periféricas de uma metrópole. Cienc enferm. 2004 June [cited 2012 Sept 18];10(1):31-9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532004000100005&script=sci_arttext

25. Souza RF, Skubs T, Bretãs ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. Rev bras enferm. 2007 May/June [cited 2012 Sept 18];60(3):37-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300003

Submissão: 25/03/2013

Aceito: 11/06/2013

Publicado: 01/09/2013

Correspondência

Doane Martins da Silva
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Universidade estadual do Sudoeste da Bahia
Rua José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequiezinho
CEP: 45.206-190 – Jequié (BA), Brasil