

Funcionalidade familiar em muito idosos de ¹Goiânia

Family functionality in very elderly Goiânia

DOI:10.34117/bjdv7n5-244

Recebimento dos originais: 07/04/2021

Aceitação para publicação: 12/05/2021

Ivânia Vera

Enfermeira. Doutora em Enfermagem com ênfase à saúde do idoso (FEN/UFG). Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Instituto de Biotecnologia (IBiotec). Curso de Enfermagem. Pesquisadora e líder do Grupo de Pesquisa Gestão, Ensino e Cuidado em Saúde e Enfermagem (GENCSE). Orientadora no Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional Gestão Organizacional (UFG/RC).
Av. Lamartine Pinto de Avelar, 1120, Setor Universitário – CEP 75704-020. Catalão, GO, Brasil (64) 9-9645-1910.
E-mail: ivaniavera@gmail.com

Adélia Yaeko Kyosen Nakatani

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem/Universidade de São Paulo (EEUSP). Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Instituto de Biotecnologia (IBiotec). Curso de Enfermagem. Pesquisadora e líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinaridade em Ciências em Saúde (INCISA). Orientadora no Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional Gestão Organizacional (UFG/RC).
Av. Lamartine Pinto de Avelar, 1120, Setor Universitário – CEP 75704-020. Catalão, GO, Brasil.
E-mail: roselmalucchese@gmail.com

Roselma Lucchese

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem/Universidade de São Paulo (EEUSP). Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).
E-mail: adeliafen@gmail.com

Geraldo Sadoyama

Biólogo. Doutor em Imunologia e Parasitologia. Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Instituto de Biotecnologia (IBiotec). Docente no Curso de Ciências Biológicas. Orientador no Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional Gestão Organizacional (UFG/CAC).
E-mail: gsadoyama@yahoo.com.br

¹ Estudo vinculado a Rede de Vigilância a Saúde do Idoso no Estado de Goiás (REVISI) e desenvolvido junto ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Tecnologias de Avaliação, Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem e Saúde (NUTADIES) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de Goiás (FAPEG) - Edital 001/2007 e incentivo financeiro sob a forma de bolsa de estudos da Universidade Federal de Goiás (UFG), ano 2011-2012.

1-Trabalho extraído da tese AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR POR IDOSOS apresentado ao Programa Pós-Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás (UFG), 2013.

RESUMO

A distribuição de idosos é heterogênea em decorrência da assimetria geográfica entre as regiões e unidades da Federação, em função do início da transição demográfica de cada localidade. Trata-se de um estudo transversal de base populacional com 131 muito idosos. Objetivou-se estimar a prevalência da funcionalidade familiar dos muito idosos residentes em Goiânia/GO, Brasil e fatores associados. Entrevista semiestruturada, em ambiente privativo em que foram aplicadas escalas de Atividade Básica de Vida Diária (ABVD), Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD), Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e APGAR de Família. A média de idade foi 83,87 anos com feminização da velhice, viúvas, com filhos, escolaridade primária convivendo em ambientes multigeracionais em famílias extensas, recebendo proventos/em sua maioria aposentadas. Foram associadas à funcionalidade familiar as variáveis o estado civil solteiro, ter filhos, nível de escolaridade primária, residir sozinho, em casa própria. Esta identificação demonstra ser o início da resposta da sociedade frente aos desafios instituídos pelo envelhecimento, sobretudo com a identificação precoce da disfuncionalidade familiar por meio do APGAR de Família.

Palavra-chave: Idoso de 80 Anos ou mais, Relações familiares, Enfermagem.

ABSTRACT

The distribution of the elderly is heterogeneous due to the geographical asymmetry between the regions and units of the Federation, due to the beginning of the demographic transition in each location. This is a population-based cross-sectional study with 131 very elderly. The objective of this study was to estimate the prevalence of family functionality among very elderly residents in Goiânia / GO, Brazil and associated factors. Semi-structured interview, in a private environment in which scales of Basic Activity of Daily Living (ABVD), Instrumental Activity of Daily Living (IADL), Mini Mental State Examination (MMSE) and Family APGAR were applied. The average age was 83.87 years with the feminization of old age, widows, with children, primary schooling living in multigenerational environments in large families, receiving earnings / mostly retired. The following variables were associated with family functionality: single marital status, having children, primary education level, living alone, in their own home. This identification proves to be the beginning of society's response to the challenges posed by aging, especially with the early identification of family dysfunction through the APGAR de Família.

Keyword: 80 years old or more, family relationships, nursing.

1 INTRODUÇÃO

A proporção de idosos na população brasileira passou de 3,3 em 1991 para 5,8 em 2010, sobretudo dos muitos idosos que representam 7,89% da população idosa em Goiânia, Goiás. Bem como no restante do país, a distribuição de idosos é heterogênea em decorrência da assimetria geográfica entre as regiões e unidades da Federação, em função do início da transição demográfica de cada localidade (IBGE, 2010). Contrariamente, a condição socioeconômica, queda na taxa de natalidade, de mortalidade infantil e materna,

não oportunizou tempo e políticas para atender às reais necessidades da pessoa idosa (WHO, 2012). Estas alterações sociodemográficas influenciaram na constituição dos arranjos familiares, e na sua demografia intergeracional imprimindo dinamicidade no curso de vida das famílias. Fatores que alteram a posição do idoso no domicílio, que precisa se adaptar às circunstâncias nem sempre escolhidas (CALDAS; VERAS, 2010). Assim, este estudo justifica-se pela importância em se pesquisar as relações familiares dos muito idosos, sobretudo a funcionalidade familiar, no sentido de contribuir para melhora da atenção social e de saúde desta população, querem seja na construção de ações, gestão e políticas públicas. Para tanto, o objetivo foi estimar a prevalência da funcionalidade familiar dos muito idoso residentes em Goiânia, Goiás, Brasil e fatores associados.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de base populacional com delineamento transversal que constitui recorte da pesquisa matriz conduzida pela Rede de Vigilância a Saúde do Idoso (REVISI) intitulada: “Situação e perspectivas de saúde da população idosa do município de Goiânia-Goiás”. O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados, de duplo estágio. No primeiro estágio foram sorteados 56 setores censitários (SC) entre os 912 setores do município. O segundo estágio foi constituído por sorteio do quarteirão/domicílios. A população constituiu-se de 824 idosos oriundas da amostra probabilística do Banco de dados do REVISI. A amostra incluiu 131 participantes que assinaram manualmente ou por impressão digital o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após esclarecimentos da pesquisa e possíveis dúvidas e que preencheram os critérios de elegibilidade, a saber: pessoa que possuía idade igual ou superior a 80 anos; residência na área urbana de Goiânia; morador do domicílio visitado; que responderam todas as cinco questões acerca do APGAR de Família. Os dados foram coletados entre os meses de novembro de 2009 e abril de 2010, por entrevistadores treinados. Em espaço reservado aplicou-se o questionário semiestruturado contendo: caracterização socioeconômica e demográfica, saúde e dor autorreferidas e acesso a serviços de saúde. Foram aplicadas escalas de Atividade Básica de Vida Diária (ABVD), Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD), Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e APGAR de Família. A escala de ABVD mensura as atividades: transferência, ir ao banheiro, continência, vestir, tomar banho, continência, vestir, tomar banho e

alimentação. Identificadas por letras segundo dependência/independência nas atividades (KATZ et al., 1963). A classificação ocorre por meio de letras: A: independente para todas as atividades e G: dependência para todas as atividades. Realizar atividades como banho, vestir, se locomover, também podem ser descritas com letras intervalares de B à F. A classificação 'outro' se refere a dependências em pelo menos duas funções, mas que não se classificam em C, D, E e F (KATZ et al., 1963). As AIVD mensuram a capacidade de em relação as atividades domésticas, autocuidado e locomoção, variando entre a dependência total e independência (LAWTON; BRODY, 1969). Realizar atividades com o entorno, como usar o transporte, fazer compras, desempenhar funções domésticas como pregar um botão, cuidar do jardim, cuidar de sua própria finança, usar o telefone e gestão do uso dos medicamentos. As AIVD são identificadas por meio de pontos, sendo a pontuação máxima 27 (independência total) e a mínima 9 (dependência parcial). Pontuação entre 10 e 26 pontos indicam dependência parcial para determinada AIVD (LAWTON; BRODY, 1969). A função cognitiva foi aferida pelo MEEM, ao qual fornece elementos sobre a orientação temporal, espacial, memória, atenção, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, escrita e cópia de desenho (BRICK et al., 2003). A nota de corte foi baseada nos anos de escolaridade, em que: analfabetos=20 pontos; 1-4 anos de estudo=25 pontos; 5-8 anos de estudo =26 pontos; 9-11 anos de estudo =28 pontos; superior a 11 anos de estudo= 29 pontos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; BRUCKI et al., 2003). Para avaliar a dinâmica familiar, foi aplicado o APGAR de Família. Traduzido e validado no Brasil, o acrônimo APGAR é derivado das palavras iniciais de: *Adaptation* (adaptação), *Partnership* (companherismo), *Growth* (desenvolvimento), *Affection* (afetividade) e *Resolve* (capacidade resolutiva). São cinco domínios investigados aos quais possuem valores de 0 (opção nunca), 1 (algumas vezes) e 2 (sempre). O escore total são de 0 – 10 pontos, ao qual identifica a funcionalidade familiar, a saber: 0 a 4 pontos=elevada disfunção familiar (EDF); 5 a 6 pontos=moderada disfunção familiar (MDF) e 7 a 10 pontos=boa funcionalidade familiar (BFF) (SMILKSTEIN, 1978; DUARTE, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Escores ≥ 7 se referem a Funcionalidade Familiar (FF) e escores <7 pontos expressa a Disfuncionalidade Familiar (DF) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; RODRIGUES-SANCHEZ et al., 2011). Para análise dos dados, considerou-se como variável desfecho a Funcionalidade Familiar e as demais contidas no instrumento como variáveis predictoras. Os dados foram digitados no programa *Excel for Window® 2003-2007* após dupla conferência. A análise dos dados

por medidas de frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão no *Software IBM SPSS for Windows* versão 20.0. Para análise de associação univariada entre funcionalidade familiar e variáveis preditoras utilizou-se o teste Qui Quadrado (χ^2) ou Fischer, e nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) sob protocolo nº 050/2009.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade foi 83,87 anos, máximo de 94 anos ($\pm 3,389$). A maioria da amostra foi composta por mulheres (61,8%), situação de viuvez (50,4%), com filhos (92,4%), escolaridade primária (59,5%) convivendo em ambientes multigeracionais em famílias extensas (40,5%), recebendo proventos (96,2%) em sua maioria aposentados (55,7%), por idade (37,4%), residentes em casa própria (82,4%). Foram associadas à funcionalidade familiar as variáveis preditoras estado civil solteiro ($p=0,034$), ter filhos ($p=0,005$), nível de escolaridade primária ($p=0,004$), residir sozinho ($p=0,026$), em casa própria ($p=0,044$). Estes achados corroboram como fenômeno global e heterogêneo do envelhecimento populacional uma vez que o desenvolvimento socioeconômico da sociedade tem ligação intrínseca com este fenômeno (WHO, 2012). Contudo, residir em ambientes unipessoais pode ser a única opção a não institucionalização ou ser resultado de ausência de filhos, celibato ou desenlaces matrimoniais (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011). Quanto às condições de saúde autorreferida, observa-se saúde regular (45,0%), queixa de dor (58,8%), hipertensão arterial (60,8%), déficit visual (90,8%) e procura por serviços de saúde (70,2%). Saúde autorreferida ruim/péssima ($p=0,022$), quedas ($p=0,043$) e ter procurado o serviço de saúde ($p=0,009$) foram associadas à funcionalidade familiar (PINHEIRO et al., 2010).

Em relação à capacidade funcional, a maioria apontou independência para ABVD (93,1%) e dependência parcial para AIVD (81,7%). A função cognitiva pelo MEEM revelou que a maioria dos muito idosos frequentou de 1-4 anos a escola (54,5%). Estes achados indicam controle e manutenção da autonomia e independência destas pessoas no autocuidado e convivência com o entorno, determinantes positivos contra o processo incapacitante, uma vez que a prevalência de deficiência aumenta com a idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; WHO, 2012).

Sob a ótica do idoso, a dinâmica familiar exibiu que a maioria convive com famílias funcionais (90,1%). A pontuação média do escore referente a funcionalidade familiar foi

de 9,06 pontos ($\pm 2,067$). Em relação aos domínios do índice, a capacidade resolutive, também reconhecida pelo tempo que o idoso e sua família passam juntos a apresentou a menor percentagem (80,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência dos domínios do APGAR de Família respondidos pelos idosos com disfuncionalidade familiar. Goiânia, Goiás, Brasil. Nov2009-br2010 (n:131).

	Questão 1		Questão 2		Questão 3		Questão 4		Questão 5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
[0]	5	3,8	6	4,6	6	4,6	3	2,3	5	3,8
[1]	12	9,2	9	6,9	16	12,2	15	11,5	21	16,0
[2]	114	87,0	116	88,5	109	83,2	113	86,3	105	80,2
	131	100,0	131	100,0	131	100,0	131	100,0	131	100,0

Q.1: Estou satisfeito (a) pois posso recorrer à minha família em busca de ajuda quando alguma coisa está me incomodando ou preocupando.

Q2: Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família e eu conversamos e compartilhamos os problemas;

Q3: Estou satisfeito (a) com a maneira como minha família aceita e apoia meus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções.

Q4: Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família demonstra afeição e reage às minhas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor.

Q5: Estou satisfeito (a) com a maneira pela qual minha família e eu compartilhamos o tempo juntos.

Isto revela que apesar de os idosos residirem com outras pessoas no mesmo ambiente, não lhe assegura uma atenção mais efetiva (PAVARINI et al., 2008). Em contrapartida, o convívio familiar pode ser indispensável na ajuda mútua entre os membros familiares quanto aos aspectos financeiros, afetivos e de convivência diária (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011).

4 CONCLUSÕES

Constatou-se, no presente estudo, que a funcionalidade familiar nos muito idosos está estimada em mulheres viúvas, com baixa escolaridade, residindo em núcleos familiares ampliados, aposentados por idade, com renda oscilante entre 1 e 3 salários mínimos, autônomos para o autocuidado em sua maioria com autonomia.

Esta identificação demonstra ser o início da resposta da sociedade frente aos desafios da resposta da sociedade frente aos desafios instituídos pelo envelhecimento, sobretudo com a identificação precoce da disfuncionalidade familiar por meio do APGAR de Família. Ademais, fornece subsídios para implementação das políticas públicas locais úteis a prática profissional na compreensão e equilíbrio da dinâmica familiar e, no fortalecimento da equipe de saúde que atua na estratégia de saúde da família.

AGRADECIMENTOS

Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de Goiás (FAPEG). Edital 01/007.
Incentivo financeiro sob forma de bolsa de estudos da Universidade Federal de Goiás (UFG), ano 2011-2012.

REFERÊNCIAS

Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2003;61(3B):777-81.

Caldas CP, Veras RP. O lugar do idoso na família contemporânea e as implicações para a saúde. In: Trad LAB, editor. *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. p.275-289.

Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *R Brás Est Pop*. 2011; 28(1):217-230.

Duarte YAO. *Família: rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares*. [tese de doutorado] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2001. 196 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População total - Goiás. Contagem da População 2010. Censos, 2010 [cited 2012 out 20]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_goiias.pdf.

Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185(12):914-919.

Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontology*. 1969;9(3):179-86.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

Pavarini, S. C. I., Luchesi, B. M., Fernandes, H. da C. L., Mendiondo, M. S. Z. de, Filizola, C. L. A., Barham, E. J., & Oishi, J. (2009). Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 10(1). <https://doi.org/10.5216/ree.v10i1.7680>

Pinheiro MM, Ciconeli RM, Martini LA, Ferraz MB. Risk factors for recurrent falls among Brazilian woman and man: the Brazilian Osteoporosis Study (BRAZO). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2012 ago 20]; 26(1):89-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2020921>

Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Practice* [Internet]. 1978 [cited 2012 ago 20]; 6(6):1231-1239. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/660126>

World Health Organization (WHO). *Global brief for World Health Day 2012*. Geneva: World Health Organization. 2012. [cited 2012 out 20]. Available from: <http://www.who.int/world-health-day/2012/en/>