

Funcionalidade familiar e associações com medidas sociodemográficas e psicológicas em idosos da comunidade

Funcionalidad familiar y asociaciones con medidas sociodemográficas y psicológicas en personas mayores de la comunidad

Family Functionality and associations with sociodemographic and psychological measures in elderly people in the community

Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione
Universidade de Brasília

Henrique Salmazo da Silva, Karla Helena Coelho Vilaça, Maria Liz Cunha De Oliveira, Vicente Paulo Alves
Universidade Católica de Brasília

(Rec: enero de 2021- Accept: octubre de 2021)

Resumo

O objetivo deste estudo foi verificar associações entre funcionalidade familiar com medidas sociodemográficas e psicológicas em idosos da comunidade. Na pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal, foram investigados 58 idosos (M= 69,33 anos; DP=±6,86), residentes em Brasília-DF, Brasil. Foram avaliadas medidas sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil e classificação socioeconômica), de funcionalidade familiar (APGAR), qualidade de vida (WHOQOL-OLD), desenvolvimento pessoal (EDEP), ansiedade (BAI) e depressão (EDI). Foram analisados os dados descritivos, realizado Kruskal-wallis para a comparação entre os grupos e proposto um modelo de regressão logística múltipla (Forward Stepwise de Wald). O nível de significância das análises foi de $p \leq 0,05$. Os resultados indicaram que o grupo de idosos com elevada disfuncionalidade familiar apresentou menor qualidade de vida geral em autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, intimidade e maior presença de sintomas depressivos e ansiedade. O modelo de regressão logística múltipla indicou que apenas o domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras ($p=0,001$) manteve-se significativamente associado ao APGAR. Concluindo-se que o investimento nas relações familiares constitui um elemento importante para a qualidade de vida e saúde mental na velhice.

Palavras-chave: idoso, família, qualidade de vida, ansiedade, depressão.

Resumen

El objetivo de este estudio fue verificar la asociación entre la funcionalidad familiar y las medidas sociodemográficas y psicológicas en personas mayores de la comunidad. En la investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, se investigaron 58 ancianos (M = 69,33 años; DT = ± 6,86), residentes en Brasília-DF, Brasil. Se evaluaron medidas sociodemográficas (edad, sexo, educación, estado civil y clasificación socioeconómica), funcionamiento familiar (APGAR), calidad de vida (WHOQOL-OLD), desarrollo personal (EDEP), ansiedad (BAI) y depresión (EDI). Se analizaron datos descriptivos, se realizó Kruskal-wallis para la comparación entre grupos y se propuso un modelo de regresión logística múltiple (Forward Stepwise de Wald). El nivel de significación de los análisis fue $p \leq 0,05$. Los resultados indicaron que el grupo de personas mayores con alta disfuncionalidad familiar tenía una calidad de vida general más baja en autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, intimidad y mayor presencia de síntomas depresivos y de ansiedad. El modelo de regresión logística múltiple indicó que solo el dominio de Actividades Pasadas, Presentes y Futuras ($p=0,001$) permaneció asociado significativamente con APGAR. En conclusión, la inversión en las relaciones familiares es un elemento importante para la calidad de vida y la salud mental en la vejez.

Palabras claves: ancianos, familia, calidad de vida, ansiedad, depresión.

Abstract

This study aimed to verify associations between family functionality and sociodemographic and psychological measures among the elderly in the community. A quantitative, descriptive and cross-sectional research included 58 older adults (M = 69.33 years; SD = ± 6.86) living in Brasília-DF. Sociodemographic measures, family functioning, quality of life, personal development, anxiety and depression were evaluated. Descriptive data were analysed, Kruskal-Wallis was performed for comparison between groups, and a multiple logistic regression model (Forward Stepwise de Wald) was proposed. The results indicated that elderly with high family dysfunctionality had a lower overall quality of life in some domains. The multiple logistic regression model indicated that only the Past, Present and Future Activities domain remained significantly associated with APGAR. In conclusion, investment in family relationships is an essential element for the quality of life and mental health in old age.

Keywords: elderly; family; quality of life, anxiety; depression.

Introdução

Mundialmente, o que se tem observado é que a população encontra-se em um processo de transição demográfica, observada pela diminuição das taxas de fecundidade, diminuição das taxas de mortalidade e aumento da expectativa de vida (Closs & Schwanke, 2012; Veras & Oliveira, 2018), a heterogeneidade que compõe as vivências e experiências do envelhecimento e da velhice cursa com alterações na dinâmica familiar, que por vezes exige adaptações e reorganizações para manutenção da funcionalidade familiar (Campos, Rezende, Ferreira, Vargas, & Gonçalves, 2017; Duran-Badillo et al., 2020).

Por funcionalidade familiar compreende-se a capacidade do grupo familiar de responder aos conflitos e situações críticas de forma adaptativa, buscando a estabilidade emocional e a solução de desafios por recursos próprios. Nessa configuração, os membros da família possuem a capacidade de harmonizar suas funções de forma integrada, funcional e afetiva, protegendo a integridade do sistema e a autonomia de suas partes. A família disfuncional, por sua vez, engloba a ausência de comprometimento com a dinâmica e a manutenção do sistema e seus membros priorizam os interesses particulares em detrimento do grupo (Campos et al., 2017).

Na velhice, a funcionalidade familiar associa-se com a saúde e independência funcional (Brito, Nunes, Duarte, & Lebrão, 2018; d'Orsi, Xavier, & Ramos, 2011; Lopes et al., 2018; Duran-Badillo et al., 2020), sintomas depressivos e de ansiedade (Rabelo & Neri, 2016), bem-estar subjetivo (Cachioni, Delfino, Yassuda, Batistoni, Melo, & Domingues, 2017; Sposito, Diogo, Cintra, Neri, Guariento, & De Sousa, 2010) e qualidade de vida (Andrade & Martins, 2011). Brito et al. (2018), em estudo longitudinal de base populacional que utilizou as coortes de 2006 ($n = 1.413$) e 2010 ($n = 990$) do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), mostraram que a oferta de apoio social por parte dos idosos foi fator protetor contra o desenvolvimento de dependência em um período de quatro anos.

Para d'Orsi et al. (2011), além da interação social ter um papel importante na proteção do idoso, também desempenha um papel relevante quando há perda da capacidade funcional, de forma a manejar as situações de perda e compartilhar as pressões emocionais. Assim, o suporte social é decorrente do relacionamento frequente com amigos, uma vez que ele protege da perda funcional e mostra a importância das relações sociais e afetivas, especialmente as de amizade para o envelhecimento ativo e manutenção da qualidade de vida.

Apesar de não haver uma única definição específica para Qualidade de Vida (QV), algumas delas merecem destaque, como a da Organização Mundial de Saúde (1993) que define qualidade de vida como o entendimento que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, relacionando com os seus objetivos, expectativas, metas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de um indivíduo, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente. A funcionalidade familiar, nesse contexto, insere-se no âmbito das relações sociais, e pode estar associada à menor QV por não corresponder às expectativas dos idosos em relação aos objetivos e metas de vida (Andrade & Martins, 2011).

No que se refere ao bem-estar subjetivo e desenvolvimento pessoal, os estudos sobre essa temática compreendem a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas e floresceram com o crescente reconhecimento da importância da subjetividade na avaliação do que faz da vida algo bom e desejável. Segundo Diener e Tay (2015), os indicadores de BES são a satisfação com a vida, as emoções positivas e negativas. As emoções referem-se à avaliação do BES por critérios afetivos e são relativamente menos estáveis do que a satisfação. A dimensão satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de algum domínio específico na vida da pessoa; uma avaliação sobre a vida de acordo com um critério próprio.

No final dos anos 80, a grande quantidade de investigações produzidas sobre o BES, principalmente por estudiosos de várias áreas da Psicologia, resultou em uma crise na definição do conceito e uma subdivisão em bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico. Neste mesmo período, a psicóloga norte-americana Carol Ryff apresentou estudos críticos sobre o construto em Psicologia. Para a autora, a perspectiva de bem-estar que se traduz em felicidade e a que se traduz em excelência pessoal pertence a diferentes domínios e deve ser analisada com base nas diferentes perspectivas filosóficas (Ryff, 1989).

Ainda conforme Ryff (2013), um modelo alternativo e multidimensional de bem-estar psicológico (BEP), derivado de discussões teóricas e empíricas, abrange seis componentes: a) o sentido, propósito e direção que as pessoas dão para suas vidas (propósito de vida); b) viver de acordo com suas próprias convicções pessoais (autonomia); c) usar seus talentos pessoais e seu potencial (crescimento pessoal); d) administrar bem situações da vida (domínio sobre o ambiente); e) manter laços profundos e significativos com outros (relações positivas), e f) autoconhecimento, incluindo a consciência das limitações pessoais (autoaceitação).

As últimas décadas foram testemunhas de grandes avanços na psicologia do envelhecimento e de intrigantes descobertas a respeito do bem-estar dos indivíduos que vivenciam a última etapa da vida. Achados inéditos baseados na perspectiva lifespan (desenvolvimento ao longo da vida) geraram novos conhecimentos a respeito da dinâmica do bem-estar ao longo de toda a vida e sobre os fatores que influenciam sua manutenção ou declínio na velhice (Cachioni et al., 2017).

Dentre as alterações do estado de humor, a ansiedade tem sido amplamente estudada pela sua relação direta com a saúde. A ansiedade consiste em um estado emocional de medo ou apreensão gerado pela antecipação de uma circunstância indesejável e que pode repercutir diretamente nas condições de saúde do indivíduo. Sua gravidade está relacionada à forma como essa se manifesta e tempo de evolução, podendo ser apenas um sintoma, uma síndrome ou até um transtorno, desencadeando alterações respiratórias, cardiovasculares, depressão, digestivas, além de cefaleias, tonturas, insegurança, nervosismo, insônia e alterações cognitivas (Gentil & Gentil, 2012; Oliveira et al., 2018; Wolitzky-Taylor, Castriotta, Lenze, Stanley, & Craske, 2010).

A depressão tem se destacado entre as doenças psiquiátricas de maior prevalência em idosos da comunidade (Eulalio, Andrade, Melo, & Neri, 2015). Embora não seja inerente a essa fase da vida, a população idosa é amplamente acometida pela doença, devido às experiências e mudanças consideradas negativas, como a morte de pessoas próximas, dificuldade de

relacionamento, adaptação à aposentadoria, medo da própria morte e agravamento de doenças crônicas. Esse cenário torna o idoso mais vulnerável à manifestação da depressão (Souza et al., 2013).

Frente às informações apresentadas, este artigo tem por objetivo verificar a relação entre a funcionalidade familiar e as medidas sociodemográficas e psicológicas em idosos residentes na comunidade de Brasília-DF, Brasil.

Método

Delineamento da Pesquisa

A presente pesquisa enquadrou-se no modelo de abordagem quantitativa, com perspectiva descritiva e de desenvolvimento transversal. É subparte de um projeto de pesquisa longitudinal de acompanhamento de idosos em Brasília-DF, Brasil, por 24 meses, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAEE nº: 676535174.3001.555. A pesquisa foi apresentada em seus aspectos metodológicos e éticos, respeitando as orientações da Resolução CNS 510/16 (Conselho Nacional de Saúde, 2016). A participação dos idosos na pesquisa foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Amostra

A amostra do estudo foi composta por 58 participantes com média de idade de 69,33 anos de idade ($DP = \pm 6,86$), com idade variando entre os 60 a 88 anos de idade. Foram incluídos no estudo idosos residentes do Distrito Federal, capital do Brasil, alfabetizados, de ambos os sexos, com ou sem comprometimento cognitivo. Foram excluídos idosos com déficits visuais, auditivo e/ou motores, transtornos psiquiátricos que inviabilizassem o entendimento e o desempenho nas atividades relacionadas às avaliações. A amostra foi obtida por critério de conveniência e os idosos foram convidados a participar do estudo mediante publicações em mídias eletrônicas, redes sociais, e por divulgações nos grupos de convivência, serviços de saúde e serviços socioassistenciais para idosos.

Instrumentos de coleta de dados

Esse estudo, como supracitado, refere-se a um recorte de um estudo maior, longitudinal, com follow-up de dois anos, acompanhamento a cada seis meses de medidas cognitivas, psicológicas e físicas. Para responder à pergunta de pesquisa, foi realizado um recorte metodológico nas medidas sociodemográficas e psicológicas para a caracterização desse público e as verificações de suas associações, por meio dos instrumentos descritos a seguir.

Anamnese: A avaliação sociodemográfica foi composta por informações sobre idade, sexo, escolaridade, estado civil e classificação socioeconômica pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

Avaliação da Funcionalidade Familiar - APGAR: acrônimo em inglês, derivado dos cinco domínios: Adaptation; Partnership; Growth; Affection; e Resolve (Smilkstein, 1978; 1982); esse instrumento com cinco questões foi utilizado porque permite medir a satisfação dos membros da família em relação a esses cinco componentes considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva (Duarte, 2001; Smilkstein, 1978). Os resultados obtidos foram convertidos

em escores partindo de uma escala de respostas com cinco opções para cada um dos componentes a serem avaliados: "sempre" corresponde ao escore = 4; "quase sempre" = 3; "algumas vezes" = 2; "raramente" = 1; e "nunca" = 0. A somatória dos valores obtidos representa o escore que sugere a qualidade da funcionalidade familiar. Neste estudo adotou-se a pontuação de 0 a 4 pontos para classificar idosos com elevada disfuncionalidade familiar, 5 a 6 pontos idosos com moderada disfuncionalidade e 7 a 10 pontos idosos com boa funcionalidade familiar.

Qualidade de vida no idoso (World Health Organization Quality of Life Group - WHOQOL-OLD): foi aplicado o questionário WHOQOL-OLD versão em português, validada para a população brasileira (Fleck, Chachamovich, Trentini, 2006), composto por 24 itens divididos em seis facetas: função sensorial; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer e intimidade, também composta por quatro questões cada domínio, cuja pontuação, em escala de Likert, variando de 1 a 5 e de 1 a 524 em seu somatório. Em ambos os instrumentos de qualidade de vida, o escore final de cada domínio foi calculado, utilizando uma sintaxe que classificou a qualidade de vida total e cada domínio do instrumento em escores percentuais de 0 a 100 (Fleck et al., 2000; Fleck, Chachamovich, & Trentini, 2006).

Escala de Desenvolvimento Pessoal - EDEP: originalmente, continha 18 itens correspondentes a seis domínios de BEP, conforme descrição de Ryff (1989) relações positivas com os outros, crescimento pessoal, aceitação pessoal, autonomia, propósito de vida e domínio do ambiente, e 12 itens correspondentes a três domínios de geratividade - criar, manter e oferecer. Cada item é avaliado por uma escala de cinco pontos (1-pouquíssimo; 2-pouco; 3-mais ou menos; 4-muito; 5-muitíssimo). Estudo metodológico sobre o instrumento revelou uma estrutura fatorial contendo cinco fatores compostos por 25 itens, explicativos de 54,04% de variabilidade total. Esses fatores foram denominados: Autorrealização, crescimento pessoal e ajustamento psicológico (Fator 1); Produtividade (Fator 2); Cuidado (Fator 3); Preocupação com as próximas gerações (Fator 4) e Compromisso com o outro (Fator 5).

Inventário de Ansiedade de Beck - BAI: não é uma ferramenta de diagnóstico, mas sua brevidade e simplicidade tornam um instrumento ideal para o rastreamento da presença de transtorno de ansiedade, considerado um dos instrumentos de autoavaliação mais utilizados internacionalmente (Quintão, Delgado, & Prieto, 2013). Consiste em um questionário com 21 questões de múltipla escolha, cujo escore varia de 0 a 63 pontos, sendo 0 a 7 pontos considerados o grau mínimo de ansiedade, de 8 a 15 pontos de ansiedade leve, de 16 a 25 pontos o grau de ansiedade moderada e de 26 a 63 pontos o grau de ansiedade severa (Beck & Steer, 1990).

Escala de Depressão para Idosos - EDI: composta por dois fatores principais: fator cognitivo-afetivo ($n = 27$ itens) e fator somático-motor ($n = 11$ itens), resultando no total de 38 itens. São componentes cognitivo-afetivos: pessimismo recorrente, baixa motivação, baixa autoestima, atribuição interna de causalidade, autoatitudes negativas, generalização de eventos negativos, ampliação da seriedade dos problemas, perda da memória e/ou concentração, tristeza, melancolia, apatia, sentimento de rejeição, abandono, medo, irritabilidade e ansiedade, entre outros. Os componentes somático-motores

estão relacionados ao aspecto físico/motor, como: retardo ou agitação psicomotora, alterações no sono e no apetite, perda da libido e imunossupressão. A escala proporciona, ainda, um fator de segunda ordem, denominado nível geral de depressão, que reúne em si os itens dos dois fatores principais (Giavoni, Melo, Parente, & Dantas, 2008).

Procedimentos de coleta de dados

Os procedimentos aqui apresentados referem-se à linha de base dessa amostra e as suas medidas sociodemográficas e psicológicas. Assim, são apresentados os procedimentos relacionados ao recrutamento, à seleção dos participantes e as avaliações iniciais (sociodemográficas e psicológicas) a que estes foram submetidos.

A pesquisa foi divulgada para a comunidade, nas unidades básicas de saúde e nos Centros de Convivência de Idosos. A pré-inscrição aconteceu individualmente, e, posteriormente, o contato foi realizado via telefone, apresentando a possibilidade de participação da pesquisa e marcando o primeiro encontro para a recepção e os esclarecimentos sobre o projeto.

Logo após o agendamento, o primeiro encontro era realizado com intuito de elucidar o processo da pesquisa, o andamento das etapas e a apresentação do cronograma. Nesse primeiro encontro, era efetivada a inscrição do idoso e a sua participação era confirmada pela assinatura do TCLE. Nesse momento, denominado avaliação pré-intervenção, 58 idosos foram avaliados em medidas fisiológicas, cognitivas e de humor. Essas avaliações aconteceram em cerca de três sessões, com duração média de 50 minutos para cada encontro e individualmente, onde esses idosos eram sempre acompanhados por profissionais e/ou estudantes da área de Educação Física, Gerontologia e Psicologia a depender das avaliações a serem

realizadas.

Procedimentos de análises de Dados

Inicialmente, os dados descritivos da amostra foram analisados por média, desvio padrão e frequências. Para todas as variáveis, foi testada a normalidade pelo teste Shapiro-Wilk. Como a maioria dos dados não seguiram uma distribuição normal, as análises foram conduzidas pelo teste estatístico não paramétrico Kruskal-wallis para comparações das médias entre os grupos, com o objetivo de identificar associações entre funcionalidade familiar, condições sociodemográficas, qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão. Associações com valor de p abaixo de 0,20 foram hierarquizadas para formar um modelo de regressão logística múltipla. Os modelos foram construídos com base no método Forward Stepwise de Wald, utilizando-se como valor para entrada no modelo o valor $p=0,05$ e para remoção do modelo $p=0,10$. A variável dependente foi categorizada em "0" e "1"; em que 0 correspondia ao grupo de idosos com "moderada e elevada disfuncionalidade familiar" e 1 foi composto pelo grupo de idosos com boa funcionalidade familiar. O nível de significância das análises foi de $p \leq 0,05$.

Resultados

Conforme a Tabela 1, a maioria dos participantes era do sexo feminino, com média etária ao redor dos 70 anos, faixa de escolaridade dividida em dois grandes grupos (cerca de 50% com Ensino Fundamental e os demais com Ensino Médio ou Ensino Superior); casados e classe social mais prevalente entre B1 a C. Da amostra, 12,1% ($n=7$) dos idosos reportaram elevada disfuncionalidade familiar, 19% ($n=11$) moderada disfuncionalidade familiar e 69% ($n=40$) boa funcionalidade familiar.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos idosos segundo a funcionalidade familiar no APGAR, Brasília/DF, Brasil, 2019.

| | | ED (n=7) Média (DP) ou % | MD(n=11) | BF (n=40) | P valor |
|--------------|-------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|---------|
| Idade | | 64,71 (4,79) | 69,60 (4,30) | 70,07 (7,45) | |
| Sexo | Feminino | 71,40 | 90,90 | 82,50 | p=0,570 |
| | Masculino | 28,60 | 9,10 | 17,50 | |
| Escolaridade | EF Incompleto | 57,10 | 45,50 | 27,50 | p=0,441 |
| | EF Completo | 0,00 | 18,20 | 12,50 | |
| | EM Completo | 0,00 | 0,00 | 7,50 | |
| | EM Incompleto | 0,00 | 27,30 | 30,00 | |
| | ES Incompleto | 14,30 | 0,00 | 2,50 | |
| | ES Completo | 28,60 | 9,10 | 20,00 | |
| Estado Civil | Casado | 42,90 | 36,40 | 42,50 | p=0,799 |
| | Solteiro | 14,30 | 18,20 | 2,50 | |
| | Separado/ Divorciado | 28,60 | 18,20 | 17,50 | |
| | Vive com Companheiro | 0,00 | 0,00 | 2,50 | |
| | Víuvo | 14,30 | 27,30 | 35,00 | |
| ABEP | A1 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | p=0,125 |
| | A2 | 0,00 | 9,10 | 15,00 | |

| | | | |
|----|-------|-------|-------|
| B1 | 28,60 | 9,10 | 30,00 |
| B2 | 14,30 | 18,20 | 20,00 |
| C | 14,30 | 36,40 | 17,50 |
| D | 28,60 | 9,10 | 15,00 |
| E | 14,30 | 18,20 | 2,50 |

Legenda: ED = Elevada Disfuncionalidade, MD = Moderada Disfuncionalidade, BF = Boa Funcionalidade, DP = Desvio Padrão, EF= Ensino Fundamental, EM= Ensino Médio, ES = Ensino Superior ABEP = perfil de acesso e poder de consumo representado por sete classes sociais; Teste de Kruskal-wallis, $p \leq 0,05$

De acordo com a Tabela 2, o grupo de idosos com elevada disfuncionalidade familiar apresentou menor Qualidade de Vida Geral no WHOQOL OLD e nos domínios Autonomia; Atividades Passadas, Presentes e Futuras; Participação Social;

Intimidade; e maior presença de sintomas depressivos e de ansiedade. Não houve diferenças quanto a EDEP e as demais variáveis sociodemográficas.

Tabela 2. Domínios do WHOQOL Old, EDEP, Sintomas de ansiedade e depressão segundo a funcionalidade familiar referida pelos idosos, Brasília/DF, Brasil, 2019.

| | Elevada Disfuncionalidade (n=7) | | Moderada Disfuncionalidade (n=11) | | Boa funcionalidade (n=40) | | P valor |
|-----------|---------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|---------------------------|-------|---------|
| | M | DP | M | DP | M | DP | |
| FS MÉDIA | 2,39 | 0,56 | 2,32 | 0,68 | 2,37 | 0,64 | p=0,931 |
| AUT MÉDIA | 2,86 | 0,32 | 3,36 | 0,96 | 3,74 | 0,67 | p=0,009 |
| PPF MÉDIA | 2,79 | 0,70 | 3,32 | 0,68 | 3,99 | 0,58 | p=0,000 |
| PSO MÉDIA | 2,79 | 0,87 | 3,41 | 0,87 | 3,79 | 0,71 | p=0,020 |
| MEM MÉDIA | 2,50 | 0,58 | 2,07 | 0,81 | 2,34 | 1,13 | p=0,500 |
| INT MÉDIA | 2,54 | 0,59 | 3,52 | 0,79 | 3,99 | 0,69 | p=0,000 |
| QVG MÉDIA | 2,64 | 0,21 | 3,00 | 0,45 | 3,37 | 0,37 | p=0,000 |
| EDEP | 102,00 | 9,38 | 103,73 | 15,04 | 106,73 | 18,53 | p=0,413 |
| BAI | 13,14 | 6,67 | 7,36 | 7,90 | 5,20 | 6,61 | p=0,017 |
| EDI | 97,29 | 18,57 | 62,00 | 21,36 | 58,13 | 19,00 | p=0,001 |

Legenda: M = Média, DP = Desvio Padrão, FS = Funcionamento do Sensório, AUT = Autonomia, PPF = Atividades Passadas, Presentes e Futuras, PSO = Participação Social, MEM = Morte e Morrer. INT = Intimidade, QVG = Qualidade de vida Geral, EDEP = Escala de Desenvolvimento Pessoal, BAI= Escala de Ansiedade de Beck, EDI = Escala de Depressão para Idosos Teste de Kruskal-wallis, $p \leq 0,05$

Em relação ao modelo de regressão logística múltipla, as variáveis sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, e os domínios Autonomia; Participação Social e Intimidade perderam significância estatística. Dos componentes investigados, apenas o domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras

permaneceu associado a funcionalidade familiar na amostra investigada, indicando que o grupo com boa funcionalidade familiar apresentou maior média de qualidade de vida auto referida desempenho neste domínio (Tabela 3).

Tabela 3. Modelo de Regressão Logística, Método Forward Stepwise, Brasília/DF, Brasl, 2019.

| | B (EP) | OR | IC (95%) | P valor |
|----------------|---------------|-------|------------|---------|
| PPF Média | 2,419 (0,75) | 11,23 | 2,58-48,87 | p=0,001 |
| Constante (B0) | -7,912 (2,68) | | | p=0,030 |

Legenda: B= Beta; EP = Erro Padrão; OR = Odds Ratio; IC= Intervalo de Confiança. Modelo final= qui-quadrado do modelo de 20,51, graus de liberdade: 1, p.0.000. R2 = 0,298; variáveis que não entraram no modelo conforme os critérios Forward Stepwise : GAI (p=0,167); EDI (p=0,210); AUT Média (p=0,279); PSO Média (p=0,519); INT Média (p=0,192); QVG Total (p=0,094).

Discussão

Os resultados do presente estudo indicaram associação entre elevada disfuncionalidade familiar e menor Qualidade de Vida Geral no WHOQOL-OLD e nos domínios Autonomia; Atividades Passadas, Presentes e Futuras; Participação Social; Intimidade. Observou-se também que os grupos com moderada e elevada disfuncionalidade familiar apresentaram maior número de sintomas depressivos e de ansiedade. No modelo de regressão logística múltipla observou-se que dos componentes investigados, apenas o domínio Atividades Passadas, Presentes e Futuras manteve-se significativamente associado ao APGAR. Observa-se então, que ao avaliar a própria qualidade de vida, o grupo de idosos com boa funcionalidade familiar apresentaram avaliação mais positiva quanto às atividades que desempenhou, desempenha e espera desempenhar.

Assim, os achados indicam que o investimento no capital social das relações familiares constitui um elemento importante para a manutenção da saúde mental e qualidade de vida na velhice, com interface com domínios de funcionalidade, participação social e intimidade, ou estar conectado a alguém.

Sobre esse assunto, Lopes et al. (2018) relatam a extrema relevância do papel da família no cuidado ao idoso para um envelhecimento sadio e ativo. No entanto, a funcionalidade familiar pode ser afetada por diversos fatores que interferem na harmonia e no equilíbrio da relação e na permanência da autonomia da pessoa idosa. Assim, os autores realizaram um estudo sobre a influência familiar na autonomia e privacidade do idoso nas visitas domiciliares, coletando os seus relatos de experiência, em 43 idosos em bairros periféricos de uma cidade do interior da Bahia, no período de julho a novembro de 2017.

Considerando os efeitos positivos na saúde dos idosos, o fortalecimento das redes na velhice deve ser implementado como um hábito a ser desenvolvido e perpetuado. Os profissionais de saúde devem estimular a formação de redes sociais onde o idoso possa, efetivamente, trocar apoio. Além de favorecer relações que possam satisfazer as necessidades dos idosos em situação de dependência, intermediar relações em que o idoso possa, também, oferecer apoio, pode proteger o idoso da dependência. Mais do que utilizar a família para o estabelecimento dessas redes, ressalta-se a importância do vínculo de amizade, uma vez que poucos idosos referiram trocar apoio com amigos.

No que se refere à saúde mental, especialmente em relação aos sintomas depressivos e de ansiedade, diversos estudos têm destacado o papel do suporte social na promoção da saúde mental em idosos. Para além, outros estudos destacaram a relação entre humor e prática de atividades físicas (Azevedo et al., 2019); no processo de aposentadoria (Silva, Turra, & Chariglione, 2018); no impacto de intervenções cognitivas (Chariglione, Janczura, & Belleville, 2018) e em atividades de lazer (Silva, Silva, Melo, & Chariglione, 2019), pois entende-se que os estados de humor do sujeito traz impactos nas suas funções cognitivas, na execução das suas atividades e no seu comportamento da vida diária.

A confiança no cuidado informal, oferecido principalmente pelas redes domiciliares, pode não ser a melhor opção para lidar com a demanda de cuidado crescente que acompanha o envelhecimento da população brasileira, e dessa maneira, abordagens políticas são necessárias para apoiar as famílias e

oferecer diferentes modalidades de assistência, especialmente aos idosos dependentes (Brito et al., 2018).

Este estudo apresenta algumas limitações a serem superadas em investigações posteriores. Uma delas diz respeito ao corte transversal e à amostra relativamente pequena, com potencial viés de seleção a favor de idosos ativos, que podem não ser representativos da população idosa brasileira (Reis, Martins & Pinto, 2020). Porém, entende-se o mérito pela quantidade de análises, período de acompanhamento e localidade (Brasília), visto que as análises previamente realizadas se referiam majoritariamente ao sudeste, e nenhuma até o presente com idosos do centro-oeste.

Serão necessárias pesquisas futuras sobre as variáveis que não se mostraram significativas e outras que não foram objeto desta investigação. Sugere-se, ainda, que os novos estudos sobre o tema incluam idosos de variadas situações socioeconômicas, levando em conta a heterogeneidade das condições sociais no Brasil.

Considerações finais

O estudo aqui apresentado corrobora a premissa de que a funcionalidade familiar se relaciona com aspectos importantes da vida diária do idoso, como a autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, intimidade, qualidade de vida geral e estados de humor (ansiedade e depressão). Do ponto de vista do cuidado, corrobora-se a informação de que é primordial entender o ambiente e a dinâmica familiar de idosos, especialmente daqueles com sintomas de ansiedade e depressão. Essas famílias necessitam de uma assistência efetiva no acompanhamento desta etapa do desenvolvimento tão heterogênea e, infelizmente, ainda mistificada e desconhecida em nosso país.

As redes sociais ainda se constituem como uma importante proteção não apenas em aspectos materiais ou na realização de tarefas domésticas, mas acima de tudo, na proteção psicológica e emocional. Então, oferecer apoio social pode promover ganhos inclusive funcionais, sendo um fator protetor no desenvolvimento de dependência desses idosos.

Diante de tantos efeitos positivos, entende-se o fortalecimento das diversas redes sociais, nessa fase de desenvolvimento, também se fazem primordiais para um envelhecimento bem-sucedido. Políticas públicas dentro da construção de redes e do fortalecimento das mesmas são necessárias para ganhos em diversos aspectos, não apenas para os já configurados como idosos, mas também, para todos aqueles que estão em processo de envelhecer.

Referências

- Andrade, A. & Martins, R. (2011). Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos. *Millenium*, 40,185-199. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8227>
- Azevedo, E. R., Filho, Isabelle, P. F. S. C., Jéssica, T. C. S., Vale, A. M. S., Araújo, E. K. H. S., & Santos, M. F. R. (2019). Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal. *Revis-*

- ta Brasileira de Ciências do Esporte, 41(2), 142-149. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.010>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Manual for the Beck anxiety inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Brito, T. R. P., Nunes, D. P., Duarte, Y. A. O., & Lebrão, M. L. (2018). Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(Supl. 2), e180003. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>
- Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C., & Domingues, M. A. R. C. (2017). Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340-351. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>
- Campos, A. C. V., Rezende, G. P., Ferreira, E. F., Vargas, A. M. D., & Gonçalves, L. H. T. (2017). Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 358-367. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700053>
- Chariglione, I. P. F. S., Janczura, G. A., & Belleville, S. (2018). Cognitive interventions to improve memory in healthy older adults: the use of Canadian (MEMO) and Brazilian (Stimullus) approaches. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 23(1), 2-13. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180002>
- Closs, V. E., & Schwanke, C. H. A. (2012). A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(3), 443-458. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000300006>
- Diener, E., & Tay, L. (2015). Subjective well-being and human welfare around the world as reflected in the Gallup World Poll. *International journal of psychology*, 50(2), 135-149. Recuperado em 16 de julho, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1002/ijop.12136>
- d'Orsi, E., Xavier, A. J., & Ramos, L. R. (2011). Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Revista de Saúde Pública*, 45(4), 685-692. Recuperado em 16 de julho, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000400007>
- Duarte, Y. A. O. (2001). *Família: rede de suporte ou fator estressor - A ótica de idosos e cuidadores familiares*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17739&indexSearch=ID>
- Duran-Badillo, Tirso, Salazar-González, Bertha Cecilia, Cruz-Quevedo, Juana Edith, Sánchez-Alejo, Ernesto Javier, Gutierrez-Sanchez, Gustavo, & Hernández-Cortés, Perla Lizeth. (2020). Função sensorial, cognitiva, capacidade de caminhar e funcionalidade de idosos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. Recuperado em 23 de outubro, 2020, de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3499.3282>
- Eulalio, M. C., Andrade, T. F., Melo, R. L. P., & Neri, A. L. (2015). A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(3), 555-564. Recuperado em 16 de julho, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00028914>
- Fleck, M. P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Fleck, M. P., Chachamovich, E., & Trentini, C. (2006). Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública*, 40(5), 785-791. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
- Gentil, V.; & Gentil, M. L. F. (2012). Os conceitos de ansiedade e a angústia em psiquiatria. In Hetem, L. A. B., & Graeff, F. G. (Eds.), *Transtornos de ansiedade* (p. 29-41). São Paulo: Atheneu.
- Giavoni, A., Melo, G.F., Parente, I., & Dantas, G. (2008). Elaboração e validação da escala de depressão para idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(5), 975-982. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500004>
- Lopes, A. O. S., Brito, L. R., Santos, G. R., Oliveira, A. S., Chaves, R. N. Pedreira, L. C., & Reis, L. A. (2018). Família e autonomia de idosos dependentes: um relato de experiência. *Revista Kairós*, 21, 7. Recuperado em 16 maio, 2019, de <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/39736>.
- Oliveira, D. V., Oliveira, M. S., Silva, S. C., Nascimento, J. R. A., Jr., Granja, C. T. L., Bertolini, S. M. M. G., & Cavaglieri, C. R. (2018). Os fatores sociodemográficos e de saúde são intervenientes no nível de ansiedade de idosos da atenção básica a saúde? *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 7(2), 181-192. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <http://dx.doi.org/10.33362/ries.v7i2.1444>
- Organização Mundial da Saúde (1993). *Classificação Internacional de Doenças - CID10*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Quintão, S., Delgado, A. R., & Prieto, G. (2013). Validity study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch Rating Scale model. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 305-310. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000200010>
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2016). Avaliação das Relações Familiares por Idosos com Diferentes Condições Sociodemográficas e de Saúde. *Psico-USF*, 21(3), 663-675. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210318>
- Reis, A. de O., Martins, S., & Gomide Souza Pinto, T. R. (2020). Estrategia Brasil Amigo de los Ancianos en los gobiernos locales brasileños. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 7(150-165), 411-428. Recuperado a partir de <http://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/194>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6),

- 1069-1081. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1),10-28. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1159/000353263>
- Silva, M. M., Turra, V., & Chariglione, I. P. F. S. (2018). Idoso, depressão e aposentadoria: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(2), 119-136. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2858>
- Silva, B. B. F., Silva, A. A., Melo, G. F., & Chariglione, I. P. F. S. (2019). Avaliação dos Estados de Humor e Qualidade de Vida de Idosas em Diferentes Contextos de Vida e a Percepção da Importância do Lazer. *Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, 2(1), 24-48. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/12310>
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of family practice*, 6(6), 1231-1239. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://psycnet.apa.org/record/1979-26481-001>
- Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. (1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *The Journal of family practice*, 15(2): 303-11. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7097168/>
- Souza, A. S., Sena, E. L. S., Meira, E. C., Silva, D. M., Alves, M. R., & Pereira, L. C. (2013). Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. *Revista Enfermagem UERJ*, 21(3),355- 360. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7523>
- Sposito, G., Diogo, M. J. D'E., Cintra, F. A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & De Sousa, M. L. R. (2010). Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14(1), 81-89. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552010000100013>
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1929-1936. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
- Wolitzky-Taylor, K. B., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanley, M. A., & Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depression and anxiety*, 27(2), 190-211. Recuperado em 30 de maio, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1002/da.20653>