

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

CAMILA BEZERRA ARRUDA LÉDA

**O IMPACTO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR NA AUTOESTIMA
DA PESSOA IDOSA**

IMPERATRIZ
2019

CAMILA BEZERRA ARRUDA LÉDA

**O IMPACTO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR NA AUTOESTIMA
DA PESSOA IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão,
Campus Imperatriz, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientador: Prof Antonia Iracilda e Silva
Viana

IMPERATRIZ
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Léda, Camila Bezerra Arruda.

O impacto da funcionalidade familiar na autoestima da
pessoa idosa / Camila Bezerra Arruda Léda. - 2019.

24 f.

Orientador(a): Antônia Iracilda e Silva Viana.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, 2019.

1. Envelhecimento. 2. Idoso. 3. Relações familiares.
I. Viana, Antônia Iracilda e Silva. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Camila Bezerra Arruda Léda

Título do TCC: O impacto da funcionalidade familiar na autoestima da
pessoa idosa

Orientador: Antonia Iracilda e Silva Viana

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso,
em sessão pública realizada a/...../....., considerou

() Aprovado

() Reprovado

Examinador (a): Assinatura:

.....

Nome:

.....

Instituição:

.....

Examinador (a): Assinatura:

.....

Nome:

.....

Instituição:

.....

Presidente: Assinatura:

.....

Nome:

.....

Instituição:

.....

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMPACTO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR NA AUTOESTIMA DA PESSOA IDOSA.

Pesquisador: antonia iracilda e silva viana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11417119.1.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.469.403

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento da população é hoje um fenômeno universal. Caracteriza-se como um processo ativo e progressivo, acompanhado por modificações fisiológicas, físicas e psicológicas. Há uma perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo, o que propicia maior vulnerabilidade e maior incidência de processos que acabam por conduzir o indivíduo à tristeza e insegurança. A família constitui o principal sistema de suporte nessa fase. O vínculo familiar fortalece a autoestima e autoconfiança do idoso, favorecendo qualidade de vida e envelhecimento saudável. O presente projeto tem como objetivo compreender o impacto da funcionalidade familiar na autoestima da pessoa idosa. Trata-se de um estudo descritivo e observacional, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada na Casa do Idoso Feliz, em ImperatrizMA no período de setembro de 2018 a junho de 2019. A amostra foi calculada a partir do aplicativo Openepi (Estatísticas Epidemiológicas de código aberto para a Saúde Pública) versão 3.0 e será composta por 169 idosos que frequentam a instituição. Para coleta de dados serão utilizados quatro questionários: um com questões sócio-demográficas; o Apgar familiar, para mensurar a funcionalidade familiar; o questionário de Steglich (1978) adaptado por Safons (2005) para avaliar a autoestima do idoso e a Escala de Depressão Geriátrica para mensurar sintomas relacionados à depressão. Os dados coletados serão registrados por meio do Programa Microsoft Office Excel® (versão 2016) para posterior análise descritiva pelo Programa Statistical Package for the Social Sciences-SSPS ®-22. O estudo torna-se relevante no sentido de verificar a compreensão do idoso

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.469.403

Outros	Projeto_TCC.pdf	14:16:14	silva viana	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.doc	10/06/2019 14:16:00	antonia iracilda e silva viana	Aceito
Outros	Autorizacao_do_projeto.pdf	14/03/2019 12:42:21	antonia iracilda e silva viana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 25 de Julho de 2019

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela caminhada e pela oportunidade de estudar para ser médica. Prometo usar essa oportunidade para levar o bem, o consolo e o melhor tratamento para todos os meus pacientes todos os dias da minha vida. Aos meus pais, dedico mais essa vitória e ofereço toda a minha gratidão pelas oportunidades, incentivo, apoio, confiança e amor ofertados. Aos meus irmãos, agradeço por existirem e me amarem, esse amor me faz buscar ser melhor todos os dias para inspirá-los a seguirem o melhor caminho. Minhas avós e meus avôs (in memoriam), fonte inesgotável de amor no meu coração, agradeço pelos conselhos, apoio, amor e cuidados que tiveram comigo até aqui. Às minhas tias, tios, primos e primas, agradeço por me amarem e acreditarem em mim, minhas conquistas são de vocês também. Agradeço minha orientadora, Antonia Iracilda e Silva Viana, pela ajuda, confiança, paciência e carinho. Sem ela esse trabalho não teria o mesmo significado. Larissa, Luíza, Carol, Ingrid e Thallytha, minhas amigas desde sempre, obrigada pelo companheirismo e amizade de vocês todas as vezes que precisei. Por fim, dedico também esse trabalho com todo o meu coração para o Sr Rosal, idoso institucionalizado no Lar São Francisco de Imperatriz e fonte de inspiração para a realização dessa pesquisa. Sr Rosal foi apresentado para mim há três anos e desde então foi adotado até a eternidade dentro do meu coração.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

GDS - Escala de Depressão Geriátrica;

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido;

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

SSPS - Statistical Package for the Social Sciences.

RESUMO

Resumo: O estudo analisou o impacto da funcionalidade familiar na autoestima do idoso, tendo em vista que o envelhecimento da população um fenômeno universal e os efeitos deste para a sociedade são relevantes no que diz respeito à saúde e ao bem-estar. Os dados foram obtidos por meio de questionários. Dentre outros achados, constatou-se significativa relação entre uma boa funcionalidade familiar e a presença de elevada autoestima, bem como depressão severa e elevada disfunção familiar.

Palavras chave: Envelhecimento; Idoso; Relações familiares.

Abstract: The study analyzed the impact of family functionality on elderly self-esteem, considering that the aging of the population is now a universal phenomenon and its effects on society are relevant, especially with regard to health and well-being. Data were obtained through questionnaires. Among other findings, a significant relationship was found between good family functioning and the presence of high self-esteem, as well as severe depression and high family dysfunction.

Keywords: Aging; Old man; Family relationships.

SUMÁRIO

Introdução	11
Objetivo.....	12
Metodologia.....	12
Resultados.....	14
Discussão.....	17
Conclusão.....	20
Referências.....	21
Biodata.....	24

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é hoje um fenômeno universal, expressivo e veloz, característico dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. O perfil demográfico no Brasil e no mundo aponta para o recuo da população jovem e o aumento da população idosa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018), 9,22% da população brasileira possuíam 65 anos ou mais de idade. No estado do Maranhão, 6,96% também apresentavam essa faixa etária. Esses dados impactam diretamente nas políticas públicas voltadas para essa população, especialmente as políticas sociais e de saúde.

Com o aumento da velhice, o desafio é viver mais, de maneira saudável e com qualidade de vida. Essa qualidade de vida da população idosa está relacionada a fatores que envolvem não apenas aspectos físicos e fisiológicos, mas também psicológicos e sociais. O bem-estar mental e físico, a inclusão social, uma boa estruturação familiar e a produtividade cooperam fortemente para um envelhecimento saudável (Menezes *et al.*, 2018).

Diante disso, é possível refletir acerca dos cuidados que são ofertados a esses indivíduos em termos quantitativos e qualitativos (Kreuz & Franco, 2017). A família adquire papel imprescindível e insubstituível nesse cenário. O quadro habitual de vida no espaço familiar proporciona aos idosos um alto valor para o seu equilíbrio mental, psíquico e social.

Para uma vida e um envelhecimento satisfatório é indispensável também a presença de uma autoestima adequada, que permita ao idoso sentir-se confiante e adequado à vida. Essa valorização pessoal deve ser composta pelos sentimentos de competência, acrescida de autorrespeito e autoconfiança (Meira, Vilela, Casotti & Silva, 2017). Muitos idosos rejeitam o próprio envelhecimento em virtude do sentimento de desvalorização e de baixa autoestima que desenvolvem em si mesmos (Tavares *et al.*, 2016).

Segundo Teixeira, Nunes, Ribeiro, Arbinaga e Raposo (2016), sintomas depressivos podem acarretar a diminuição de autoestima. Na pessoa idosa, os conflitos na aceitação de si mesmo, a diminuição da autonomia, a liberdade, a qualidade de relações interpessoais e vínculos afetivos e familiares podem propiciar esse quadro.

Dessa maneira, a autoestima é uma fonte indicadora de boa saúde mental, encontrando-se altamente correlacionada com uma vida ajustada e saudável.

A responsabilidade de promover um envelhecimento saudável e confiante deve ser desenvolvida nas várias instâncias da organização política e social brasileira. Questões relacionadas com o bem-estar e com a autoestima ganham importância na realidade atual e carecem de mais estudos para que se possam compreender bem mais suas relações e especificidades, as consequências e os desafios.

OBJETIVO

Compreender o impacto da funcionalidade familiar na autoestima da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 169 idosos frequentadores de um Centro de Convivência da cidade de Imperatriz – MA, denominado Casa do Idoso Feliz. Trata-se de um ambiente que dispõe de serviços de proteção social básica, com foco no desenvolvimento da autonomia dos usuários, além da oferta de serviços na área da saúde e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

A seleção da amostra foi feita por conveniência, conforme disponibilidade dos idosos. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos; aceitar responder ao questionário proposto e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão foram: idosos incapazes de responderem as perguntas devido algum déficit cognitivo e a recusa em participar do estudo.

Os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram seguidos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, foram garantidos o anonimato e confidencialidade dos dados, utilizados exclusivamente para fins de investigação. Além disso, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), registrado sob o CAAE nº 69607817.6.0000.5087.

A coleta dos dados foi realizada através de questionários semi-estruturados contendo aspectos sociodemográficos. Dentre esses aspectos, foram avaliados sexo, idade, estado conjugal e moradia. Para avaliar a funcionalidade familiar, utilizou-se o instrumento APGAR familiar, acrônimo referente a cinco dimensões: Adaptation (adaptação), Partnership (companheirismo), Growth (desenvolvimento), Affection (afetividade) e Resolve (capacidade resolutive). O instrumento foi validado no Brasil por Duarte no ano de 2001. O APGAR é composto por cinco questões cujas opções de respostas são: “sempre” (dois pontos), “algumas vezes” (um ponto) e “nunca” (zero ponto). O somatório obtido apontava: 0-4 = elevada disfunção familiar; 5-6 = moderada disfunção familiar; 7-10 = boa funcionalidade familiar.

A autoestima foi avaliada através da Escala de Steglich (1978) adaptada por Safons (2005), composta por 15 questões. O questionário possui cinco respostas possíveis: “sim” (cinco pontos), “quase sempre” (quatro pontos), “várias vezes” (três pontos), “algumas vezes” (dois pontos) e “não” (um ponto). Um resultado situado entre 15 e 59 pontos caracteriza um indivíduo com autoestima baixa e entre 60 e 75 pontos define um indivíduo com autoestima alta.

Os níveis de depressão foram mensurados por meio da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), instrumento amplamente utilizado para avaliação de sintomas depressivos em idosos. As respostas são do tipo “sim” ou “não”. A versão original da GDS possui 30 itens, porém existem versões mais curtas, sendo a principal composta por 15 itens selecionados, escolhida para ser utilizada neste estudo. Com relação à versão reduzida, o escore é avaliado do seguinte modo: pontuação entre 0 e 5 é considerado normal; entre 6 e 10 indica depressão leve; e entre 11 e 15 indica depressão severa.

Os dados coletados foram registrados em um banco de dados na Planilha do Programa Microsoft Office Excel for Windows (versão 2016), posteriormente exportada para o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* –SPSS (versão 19) para análise estatística descritiva e inferencial. A parte descritiva foi demonstrada através de frequências para as variáveis sociodemográficas e para as escalas validadas. A análise inferencial foi feita utilizando-se o teste Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de

Fisher, quando apropriado. Foram aceitos como estatisticamente significativos os testes com valor de $p < 0,05$. Nível de confiança adotado de 95%.

RESULTADOS

Dentre os 169 idosos entrevistados, predominou a faixa etária entre 60 a 74 anos (57,4%); sexo feminino (63,9%); viúvos (as) (39,1%) e que não moram sozinhos (67,4%), conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos.

	n	%
Idade		
60 a 74 anos	97	57,4
75 a 84 anos	63	37,3
85 anos ou mais	9	5,3
Sexo		
Feminino	108	63,9
Masculino	61	36,1
Estado Conjugal		
Solteiro (a)	22	13,0
Casado (a)/união estável	48	28,4
Viúvo (a)	66	39,1
Divorciado (a)	33	19,5
Mora sozinho?		
Sim	55	32,6
Não	114	67,4

A seguir, na tabela 2, são apresentados os resultados referentes à funcionalidade familiar, autoestima e nível de depressão. Constatou-se que 94 (55,6%) apresentaram boa funcionalidade familiar e 123 (72,8%) possuíam baixa autoestima. No que se refere ao grau de depressão, 81 (47,9%) não relataram sintomas, 78 (46,2%) apresentaram quadro depressivo leve e 10 (5,9%) apresentaram quadro de depressão grave.

Tabela 2. Características gerais de questionários dos idosos: APGAR familiar, Autoestima e Escala de depressão.

	n	%
Funcionalidade familiar		
Elevada disfunção familiar	55	32,5
Moderada disfunção familiar	20	11,8
Boa funcionalidade familiar	94	55,6
Autoestima do idoso		
Autoestima baixa	123	72,8
Autoestima alta	46	27,2
Grau de depressão		
Normal	81	47,9
Depressão leve	78	46,2
Depressão severa	10	5,9

Tabela 3. Relação entre funcionalidade familiar, Escala de Autoestima e Grau de depressão.

	Elevada disfunção		Moderada disfunção		Boa funcionalidade		p-valor
Escala de Autoestima							
Autoestima baixa	52	42,6%	16	13,1%	54	44,3%	<0,0001¹
Autoestima alta	3	6,4%	4	8,5%	40	85,1%	
Grau de depressão							
Normal	14	17,3%	5	6,2%	62	76,5%	<0,0001²
Depressão leve	33	42,3%	14	17,9%	31	39,7%	
Depressão severa	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%	

¹Teste qui-quadrado.

²Teste exato de Fisher.

De acordo com a Tabela 3, as variáveis da escala de autoestima e do grau de depressão analisadas apresentaram associação significativa com a funcionalidade familiar ($p < 0,0001$). Observa-se que dos idosos entrevistados com autoestima alta, 85,1% possuíam boa funcionalidade na família e 6,4% possuíam elevada disfunção familiar. Ainda no que se refere à autoestima, 55,7% dos idosos que apresentaram autoestima baixa evidenciaram uma disfunção familiar moderada a severa.

Quando avaliado o grau de depressão, 80% dos idosos com quadro severo apresentavam elevada disfunção familiar e apenas 10% possuíam boa funcionalidade. Observa-se ainda que 76,5% dos entrevistados sem sintomas depressivos apresentavam boa funcionalidade no ambiente familiar (tabela 3).

DISCUSSÃO

Neste estudo, no que se refere às características sociodemográficas dos idosos, houve predomínio do sexo feminino (63,9%). As mulheres possuem uma maior expectativa de vida em relação aos homens devido a muitos fatores e, embora declarem mais doenças, se cuidam mais. (Cardoso, Sampaio & Vilela, 2017). Segundo Meira, Vilela, Casotti e Silva (2017), o predomínio de mulheres idosas é uma resposta dos programas de saúde nas comunidades locais de assistência à terceira idade, indicando que mulheres e homens envelhecem de forma diferente e que as mulheres tendem a possuir maior capacidade de recuperação em todas as idades.

Em relação o estado conjugal, o estudo evidenciou uma parcela significativa dos entrevistados declarados viúvos e divorciados, totalizando 58,6% e corroborando com outros estudos que relacionam essa realidade a idosos que frequentam centros de convivência e são do sexo feminino (Almeida *et al.*, 2017; Barbosa *et al.*, 2018).

Ainda sobre este fator, de acordo com Almeida *et al.*, (2017) o idoso sem companheiro apresenta qualidade de vida inferior em relação ao domínio da família sobre suas atividades e relações. Neste cenário, podem ser destacados os centros de convivência, onde o idoso pode formar novos vínculos e desenvolver atividades e estratégias que auxiliam no envelhecimento com qualidade, autoestima, autonomia e participação social.

Em termos de moradia, parcela expressiva da amostra relatou não morar sozinha (67,4%). Situação semelhante foi verificada por Santos e Botelho (2018) em pesquisa com idosos em um centro de convivência onde a maioria dos entrevistados morava com algum membro da família. Colussi, Pichler e Grochot (2019) defendem que o ambiente familiar é considerado prioritário para a moradia e o cuidado da pessoa idosa. Na velhice a família é a base e o lugar privilegiado de trocas amorosas entre as pessoas, permitindo aos indivíduos idosos um envelhecimento mais harmonioso.

Houve predomínio de idosos com boa funcionalidade familiar (55,6%). Tal achado é semelhante ao encontrado em literatura especializada (Brito, Lopes, Oliveira, Reis & Oinhos, 2019; Ferreira *et al.*, 2019; Elias, Marzola, Molina, Assunção, Rodrigues & Tavares, 2018; Campos, Rezende, Gonçalves, Ferreira, Vargas & Gonçalves, 2017). A satisfação dos idosos com relação ao funcionamento da família

associa-se com a percepção de coesão e de conforto emocional e psicológico derivados de suas relações com pessoas que lhes são significativas.

Ainda assim, uma parcela significativa relatou disfunção familiar (44,3%). A insatisfação com a família reflete em piores relações sociais e dificulta uma dinâmica de apoio e cuidado, provocando afastamento do ciclo familiar. A satisfação com a família é expressão da percepção do idoso quanto ao atendimento das suas necessidades e conforto emocional. Essa percepção de apoio atua como moderador dos fatores estressantes e quando não está presente afeta a saúde física e psicológica e conseqüentemente converge à disfuncionalidade da família (Ferreira *et al.*, 2019; Campos, Rezende, Gonçalves, Ferreira & Vargas (2017); Stamm *et al.*, 2017; Rabelo & Neri, 2016).

Houve predomínio de idosos com baixa autoestima (72,8%). Com o passar dos anos e com o envelhecimento, a diminuição da capacidade de concentração, a perda de memória, as tristezas sobre o passado, o abandono da família, o isolamento, a perda de energia e o sentimento de inutilidade tornam-se cada vez mais acentuados e, conseqüentemente, mais difíceis de serem aceitos (Teixeira, Nunes, Ribeiro, Arbinaga & Raposo, 2016). Além disso, a progressiva desvalorização e o desrespeito por parte da sociedade atual face à pessoa idosa contribuem para uma autoestima baixa e autoapreciação negativa de si mesmo.

Uma elevada autoestima se associa a uma visão mais positiva da vida e de si mesmo, o que contribui para um melhor relacionamento interpessoal, convívio social e para uma menor propensão à depressão, especialmente na velhice. (Ongaratto, Grazziotin & Scortegagna, 2016).

A análise do nível de depressão, através da Escala Geriátrica de Depressão (GDS), revelou predominância de idosos com quadro depressivo (52,1%), situação também encontrada por Costa *et al.*, (2017) e Santos e Botelho (2018), porém divergente dos estudos de Barbosa *et al.*, (2019). Essa divergência pode ser explicada pela aleatoriedade da amostra no local de coleta dos dados, visto que o público não é estático e pode modificar-se semanalmente. Além disso, o período de realização dos estudos, o uso de medicações antidepressivas, o acompanhamento médico e os acontecimentos no dia-a-dia dos idosos devem ser considerados quando avaliados os resultados.

Para os idosos que apresentam algum nível de depressão, a existência de boas relações interpessoais, em especial com familiares, que valorizem sua história e que validem os rituais diários que ancoram sua experiência é imprescindível para sua qualidade de vida e bem-estar (Rabelo & Neri, 2016).

Quando foram relacionadas funcionalidade familiar e autoestima, 85,1% dos entrevistados com boa funcionalidade apresentou autoestima alta, bem como a disfunção familiar, moderada e elevada, esteve presente em 55,7% dos entrevistados com autoestima baixa, corroborando com as principais hipóteses desse estudo e similar aos resultados obtidos por Ongaratto, Grazziotin e Scortegagna (2016) e Souza *et al.*, (2014). Segundo Meira, Vilela, Casotti e Silva (2017), idosos que se sentem especiais e capazes desenvolvem uma personalidade sadia e uma melhor autoestima, refletindo nas relações sociais e familiares. Dessa forma, em condições de disfuncionalidade, as famílias podem ter sua capacidade assistencial comprometida e, assim, não conseguir ofertar adequadamente o suporte sistemático das necessidades gerais de cuidados a seus familiares idosos, podendo interferir na qualidade de vida e autoestima destes indivíduos.

Ainda sobre esse aspecto, para Gomes, Tolentino, Maia, Formiga e Melo (2016) o apoio familiar é capaz de atuar positivamente na saúde mental e física da pessoa idosa, na medida em que favorece o bem-estar psicológico, a satisfação e valorização da autoimagem e autoestima.

A elevada disfunção familiar esteve relacionada à depressão severa em idosos no presente estudo (80%), cenário similar encontrado Silva, Vietta e Kretzer (2018), Paixão *et al.*, (2019) e Mendes-Chiloff *et al.*, (2019), bem como uma boa funcionalidade esteve atrelada à ausência de quadro depressivo (76,5%). Dentro dessa perspectiva analisada, o papel da família torna-se fundamental. Santos e Botelho (2018) destacam em seus estudos que um dos fatores que desencadeiam a depressão em idosos é a disfunção da relação familiar porque é essa relação que exerce maior função quando se trata do fortalecimento dos vínculos e do desenvolvimento de independência emocional no sentido de ter autoconfiança. Além disso, o ambiente familiar influencia no comportamento do idoso atuando como moderador do efeito dos eventos estressantes do envelhecimento, tais como surgimento de doenças crônicas e declínio da capacidade funcional.

Para Rabelo e Neri (2016), não se sabe se a disfunção familiar contribuiu para mais sintomas depressivos ou o contrário, mas se sabe que os familiares podem perpetuar os sintomas psiquiátricos do idoso bem como o idoso pode intensificar seus sintomas e a percepção de disfuncionalidade familiar em decorrência da desregulação emocional própria da depressão.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos idosos avaliados demonstrou predominância do sexo feminino, indivíduos viúvos e divorciados e que não moram sozinhos. Houve maior frequência de idosos com autoestima baixa, depressão severa e boa funcionalidade familiar, apesar de uma parcela significativa apresentar disfunção familiar moderada e severa. A análise das relações entre funcionalidade familiar e autoestima, bem como funcionalidade familiar e depressão apontou que a boa funcionalidade familiar está relacionada a uma autoestima elevada, bem como a elevada disfunção da família está atrelada a depressão severa.

Referências

- IBGE. Censo Demográfico 2018. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Rio de Janeiro IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/população/projeção/>. Acesso em: 21 nov.2019.
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. D. C. G., & da Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519.
- Santos, V. P., Lima, W. R., Rosa, R. S., Barros, I. M. D. C., Boery, R. N. S. D. O., & Ciosak, S. I. (2018). Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. *Revista Cuidarte*, 9(3), 2322-2337.
- Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. *Revista Kairós: Gerontologia*, 20(2), 117-133.
- Azeredo, Z. D. A. S., & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313-324.
- Cardoso, L. K. B., Sampaio, T. S. O., & Vilela, A. B. A. (2017). Cuidados fornecidos por familiares relacionados à convivência com o idoso. *Revista Kairós: Gerontologia*, 20(1), 353-367.
- Meira, S. S., Vilela, A. B. A., Casotti, C. A., & da Silva, D. M. (2017). Autoestima e fatores associados às condições sociais em idosos. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(3), 738-744.
- Almeida, P., Mendonça, M. A., Marinho, M. S., Santos, L. S., Andrade, S. M. B., & Reis, L. D. (2017). Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. *Journal of the brazilian society for adapted motor activity*, 18(1).
- Barbosa, R. L., dos Santos Silva, T. D. C., Santos, M. F., de Carvalho, F. R., de Almeida Marques, R. V. D., & de Matos Junior, E. M. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. *Revista Kairós: Gerontologia*, 21(2), 357-373.

Colussi, E. L., Pichler, N. A., & Grochot, L. (2019). Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(1).

Campos, A. C. V., Rezende, G. P. D., GONÇALVES, L. H. T., FERREIRA, E. F., & VARGAS, A. M. D. (2017). Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paulista de Enfermagem*.

Brito, L. R., Lopes, A. O. S., de Oliveira, A. S., dos Reis, L. A., & Oinhos, J. P. Q. (2019). Grau de dependência e funcionalidade familiar do idoso. *Revista Kairós: Gerontologia*, 22(1), 447-461.

Elias, H. C., Marzola, T. S., Molina, N. P. F. M., de Assunção, L. M., Rodrigues, L. R., & dos Santos Tavares, D. M. Relação entre funcionalidade familiar e arranjo domiciliar de idosos.

Ferreira, Y. C. F., Santos, L. F., de Brito, T. R. P., Rezende, F. A. C., Neto, L. S. S., Osório, N. B., & Nunes, D. P. (2019). FUNCIONALIDADE FAMILIAR E SUA RELAÇÃO COM FATORES BIOPSISSOCIAIS. *Humanidades & Inovação*, 6(11), 158-166.

Firmino, D., & Liberalesso, A. (2016). Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. *Psico-USF*.

Stamm, B., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Kirchner, R. M., Girardon-Perlini, N. M. O., & Beuter, M. (2017). Cognição e capacidade funcional de idosos que residem sós e com familiares. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(2).

Teixeira, C. M., Nunes, F. M. S., Ribeiro, F. M. S., Arbinaga, F., & Vasconcelos-Raposo, J. (2016). Atividade física, autoestima e depressão em idosos. *Cuadernos de psicología del deporte*, 16(3), 55-66.

Ongaratto, G. L., Grazziotin, J. B. D. D., & Scortegagna, S. A. (2016). Habilidades sociais e autoestima em idosos participantes de grupos de convivência. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 10(2).

Mendes-Chiloff, C. L., Lima, M. C. P., Torres, A. R., Santos, J. L. F., Duarte, Y. O., Lebrão, M. L., & Cerqueira, A. T. D. A. R. (2019). Sintomas depressivos em idosos do

município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, e180014.

Costa, C., Kemer, C. G., Oliveira, D. V., Antunes, M. D., do Nascimento Júnior, J. R. A., & da Silva, C. C. R. (2017). Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Saúde e Pesquisa*, 10(2), 293-300.

Souza, R. A., da Costa, G. D., Yamashita, C. H., Amendola, F., Gaspar, J. C., Alvarenga, M. R. M., ... & de Campos Oliveira, M. A. (2014). Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 469-476.

Gomes, M. C. S., Tolentino, T. M., de Matos Maia, M. D. F., Formiga, N. S., & de Melo, G. F. (2016). Verificação de um modelo teórico entre bem-estar subjetivo e autoestima em idosos brasileiros. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 24(2), 35-44.

Silva, A. W. D. B. (2018). Relação entre os níveis de capacidade funcional e de funcionalidade familiar com a depressão em idosos. *Medicina-Pedra Branca*.

da Paixão, Y. A., Curado, P. F., dos Santos Orlandi, A. A., Netto, L. S. S., Rezende, F. A. C., Osório, N. B., & Nunes, D. P. (2019). DECLÍNIO COGNITIVO E SINTOMAS DEPRESSIVOS: UM ESTUDO COM IDOSOS DA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE. *Humanidades & Inovação*, 6(11), 120-127.

Tavares, D. M. D. S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. D. S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. D. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3557-3564.

Santos, G. O., & Botelho, E. H. (2018). DEPRESSÃO NA VELHICE: UMA PESQUISA SOBRE ASPECTOS DA PERSONALIDADE. *TCC-Psicologia*.

Biodata

Camila Bezerra Arruda Léda – Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA CCSST).

Email: camilabarrudaleda@gmail.com

Antônia Iracilda e Silva Viana – Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA CCSST).

Email: Antonia.iracilda@ufma.br

Normas da revista Revista Kairós Gerontologia

Configurações Gerais:

(1) Os artigos devem ter de 12 a 20 páginas, incluindo notas e bibliografia, e devem ser enviados preferencialmente online através do endereço <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/information/authors>.

(2) Devem ser enviados em programa Word for Windows no corpo 12, fonte Times New Roman, com espaço 1,5. Para reentrâncias ou parágrafos, recomenda-se usar a tecla TAB ou 1,25 cm na primeira linha. As citações no corpo do trabalho, com recuo de todas as linhas em 4,0 cm, indo até o final da linha horizontal.

(3) Cada artigo deve conter resumo e abstract de no máximo 6 linhas; três palavras-chave/keywords e título em inglês (para indexação internacional). Recomenda-se que o autor submeta esses textos em inglês à revisão de um falante-nativo do inglês, para evitar problemas de tradução.

(4) As notas de rodapé devem ser explicativas contendo apenas informações complementares e substanciais ao artigo e devem constar no fim de cada página citada.

(5) A menção a autores no correr do texto deve ser a seguinte: Autor (apenas com inicial maiúscula), data. Ex.: (Martins, 1998). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles devem ser diferenciados por uma letra após a data. Ex.: (Martins, 1998a), (Martins, 1998b). Se houver citações, acrescentar as páginas citadas após a data. Ex.: (Martins, 1998: 72- 8).

(6) Os dados de autoria necessários (biobdata), inseridos no final do artigo, são: nome, profissão, vínculo institucional e e-mail (por volta de 3 linhas).

(7) Toda a referência bibliográfica deve aparecer completa: autoria, ano, título, local de publicação, editora, n.º das páginas citadas (no caso de referência a artigo). Numa obra em que não consta a data de publicação, favor esclarecer (s/d). Ex.: Brecht, B. (s/d). Histórias de almanaque. Lisboa: Vega.

(8) No caso de livros, os títulos devem aparecer em itálico. Ex.: Bosi, E. (1987). Memória e Sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: Edusp.

(9) No caso de periódicos, os títulos dos artigos devem aparecer em fonte regular e os títulos das revistas e periódicos em itálico (seguido em itálico o volume. O número entre parênteses, em formato normal). Ex.: Martins, J. (1998). Não somos Chronos, somos Kairós. *Revista Kairós Gerontologia*, 1(1) - Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. FACS/NEPE/PUC-SP.

(10) No caso de filmes, os títulos devem aparecer em formato regular, seguido do tipo de filme, ano, direção, país e distribuidora. Ex.: O gato sumiu (filme-vídeo) (1996). (Cedric Klafich, Dir.). França: Lumière Home Vídeo.

(11) O envio espontâneo de qualquer colaboração implica automaticamente a cessão dos direitos de publicação à Kairós Gerontologia.