

## FUNCIONALIDADE FAMILIAR DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

Family functionality of elderly with diabetes mellitus

Funcionalidad familiar de personas mayores con diabetes mellitus

Walana Érika Amâncio Sousa<sup>1</sup>, Ana Hélia de Lima Sardinha<sup>2</sup>, Pabline Medeiros Verzaro<sup>3</sup>, Ingrid Loyane Bezerra Balata<sup>4</sup>, Samira Rodrigues dos Santos<sup>5</sup>, Dayanne Maria Boas Guterres<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Sousa WEA, Sardinha AHL, Verzaro PM, Balata ILB, Santos SR, Guterres DM. Funcionalidade familiar de idosos com diabetes mellitus. 2021 jan/dez; 13:612-618. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9346>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a funcionalidade familiar na perspectiva dos idosos com diabetes mellitus levando em consideração suas características sociodemográficas, econômicas, aspectos clínicos e configuração familiar. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada no período de 15 de junho a 28 de novembro de 2017 no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário Presidente Dutra, com a aplicação de um roteiro sistematizado seguido do APGAR de família, totalizando 186 idosos. **Resultados:** Os dados revelaram índice de famílias funcionais em 92,47% dos casos. A disfunção familiar moderada foi relatada por 4,30% e elevada disfunção familiar presente em 3,23%. **Conclusão:** Os idosos apresentaram na sua maioria famílias funcionais, podendo-se concluir que essas famílias podem ser fonte recurso psicossocial, sendo capazes de absorver e lidar com situações de crise.

**DESCRITORES:** Relações familiares; Características da família; Diabetes mellitus; Idoso; Doenças não transmissíveis.

### RESUME

**Objective:** To assess family functionality from the perspective of elderly people with diabetes mellitus, taking into account their sociodemographic, economic, clinical aspects and family configuration. **Method:** Cross-sectional study, descriptive with quantitative approach, to data collection foi not carried out from June 15 to November 28, 2017 not Ambulatory of Endocrinology of the President

- 1 Bacharela em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão, Residente em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias-Maranhão-Brasil.
- 2 Doutora em Ciências Pedagógicas pelo Ministerio de Educación Instituto Cental Em Ciancias Pedagógicas, Professora do Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís-Maranhão-Brasil.
- 3 Mestre em Saúde e Ambiente pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão, Enfermeira da dor e cuidados paliativos do Hospital do Câncer Aldenora Bello, São Luís-Maranhão-Brasil.
- 4 Bacharela em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão, Pós-graduanda em Saúde da Criança Pela Universidade Federal do Maranhão, Enfermeira de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência Pediátrica, São Luís-Maranhão-Brasil.
- 5 Bacharela em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão, Residente em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís-Maranhão-Brasil.
- 6 Bacharela em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão, Pós-Graduanda em Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização e Sala de Recuperação Pós-anestésica pelo Instituto Gianna Beretta, Residente em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís-Maranhão-Brasil.

Dutra University Hospital, with application of a systematized um roteiro followed by family APGAR, totaling 186 gone. **Results:** Data revealed functional family index in 92.47% of cases. Moderate familial dysfunction was reported by 4.30% and high familial dysfunction present in 3.23%. **Conclusion:** The elderly presented mostly functional families, and it can be concluded that these families can be a source of psychosocial resources, being able to absorb and deal with crisis situations.

**DESCRIPTORS:** Family relations; Family characteristics; Diabetes mellitus; Aged; Noncommunicable diseases.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la funcionalidad familiar desde la perspectiva de las personas mayores con diabetes mellitus, teniendo en cuenta sus aspectos sociodemográficos, económicos, clínicos y la configuración familiar.

**Método:** Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, la recolección de datos se realizó del 15 de junio al 28 de noviembre de 2017 en la Clínica de Pacientes Externos de Endocrinología del Hospital Universitario Presidente Dutra, con la aplicación de un guión sistematizado seguido por el APGAR familiar, totalizando 186 ancianos.

**Resultados:** Los datos revelaron un índice familiar funcional en el 92.47% de los casos. La disfunción familiar moderada se informó en un 4,30% y la disfunción familiar alta se presentó en el 3,23%. **Conclusión:** Los ancianos tenían familias en su mayoría funcionales, y se puede concluir que estas familias pueden ser una fuente de recursos psicosociales, pudiendo absorber y lidiar con situaciones de crisis.

**DESCRIPTORES:** Relaciones familiares; Composición familiar; Diabetes mellitus; Anciano; Enfermedades no transmisibles.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é caracterizado pelo aumento do percentual de idosos na população e consequente diminuição dos demais grupos etários.<sup>1-2</sup> Previsões para 2025 apontam que haverá 1,2 bilhões de idosos no mundo, cerca de 33,4 milhões somente no Brasil, tornando-se assim a sexta maior população de idosos do planeta.<sup>3-4</sup> Associado a esse contexto, há o aumento de doenças crônico-degenerativas caracterizadas por etiologias múltiplas, longos períodos de latência, curso prolongado e origem não infecciosa com consequente perda de autonomia e independência da população idosa.<sup>5-6</sup>

Dentre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais comuns na população está o Diabetes Mellitus (DM), sua prevalência, em particular a do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), aumenta de forma exponencial e é mais encontrada justamente nas faixas etárias avançadas.<sup>7-8</sup> O DM apresenta alta morbimortalidade e reduz significativamente a qualidade de vida das pessoas, tendo como consequências em longo prazo, danos, disfunção e falência de vários órgãos.<sup>9-10</sup>

Além disso, o idoso que possui diabetes, quando comparado ao não diabético, está sujeito a ser mais medicado, apresentar depressão, quedas e fraturas, incontinência urinária e dores crônicas<sup>7</sup>, contribuindo para o surgimento de limitações funcionais e/ou cognitivas gerando dependência e necessidade de cuidados especiais, o que gera ajustes na dinâmica e organização familiar.<sup>11</sup>

O ambiente familiar constitui um espaço privilegiado, caracterizado pela preocupação com a integralidade e a singularidade do ser humano, pela valorização da relação e

respeito ao outro, desde que a família participe e forneça o suporte necessário<sup>12</sup>. A família é a principal fonte de suporte emocional, instrumental, financeiro e informativo para os idosos, por isso a avaliação da funcionalidade familiar configura-se como um eixo fundamental para entender se a família está preparada atender, satisfatoriamente, às demandas de cuidado ao idoso que possui condição crônica.<sup>13</sup>

Explorar e visualizar a dinâmica familiar em busca de harmonia ou desarmonia nas relações sob a ótica da pessoa idosa, em relação ao apoio recebido de sua família e os cuidados prestados, é de fundamental importância para os profissionais de saúde, que após conhecer a realidade, por intermédio de pesquisas como esta, possam atuar junto com a família; buscando minimizar fatores de risco e melhorar as relações familiares. Assim, conhecer a dinâmica de funcionamento do sistema familiar é parte essencial do cuidado integral ao idoso nos diversos cenários de assistência à saúde.

Diante disso, essa pesquisa teve como objetivo: avaliar a funcionalidade familiar na perspectiva dos idosos com diabetes mellitus levando em consideração suas características sociodemográficas, econômicas, aspectos clínicos e configuração familiar.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário Presidente Dutra, um centro de referência para o todo Estados do Maranhão com idosos que possuam diagnóstico de diabetes mellitus.

A amostra é do tipo não probabilística e de conveniência, foi composta independente do sexo, etnia, escolaridade e estado civil, residentes na capital ou no interior do estado, totalizando 186 idosos. Foram incluídos na pesquisa aqueles que possuíam idade maior ou igual a 60 anos, que obtiveram pontuação superior ao ponto de corte, de acordo com o nível de escolaridade, no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), possuísem diagnóstico comprovado de Diabetes Mellitus tipo 2 há pelo menos seis meses e pelo menos um familiar vivo; foram excluídos os idosos com diagnósticos prévios de doenças infectocontagiosas que impedissem o contato, que apresentassem déficits físicos e mentais graves que impedissem a participação no estudo ou aqueles que não conseguiram comunicar-se verbalmente.

A coleta de dados foi realizada no período de 15 de junho a 28 de novembro de 2017. Os participantes foram abordados e questionados sobre o interesse em participar da pesquisa, após a confirmação dos critérios de inclusão, foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos objetivos, os benefícios e potenciais riscos.

Iniciou-se pela aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para garantir que os idosos não possuísem nenhum déficit cognitivo que pudesse interferir no resultado da pesquisa. Destaca-se que o MEEM foi utilizado como um critério de inclusão ou exclusão, não sendo contabilizado para os resultados da pesquisa. Em seguida foi respondido o roteiro sistematizado elaborado pela pesquisadora, considerando

variáveis sociodemográficas, econômicas, hábitos de vida e perfil clínico, seguido da aplicação do APGAR de família.

O APGAR de família é um instrumento que foi desenvolvido em 1978, por G. Smilkstein composto por cinco questões que permitem a mensuração da satisfação dos membros da família, em relação a componentes considerados básicos em na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive, e classificam as relações familiares em altamente funcional, disfunção leve e disfunção severa<sup>14</sup>. Cada questão com três tipos de respostas: “QUASE SEMPRE”, “ALGUMAS VEZES” e “QUASE NUNCA”, sendo as cotações de 2, 1 e 0 pontos, respectivamente.

Nesse estudo entendeu-se como família as pessoas com quem o idoso habitualmente vive. No caso de viver só, considera-se família todos aqueles com quem mantém laços afetivos mais intensos. Embora a validade e credibilidade deste método já tenham sido estudadas, temos de ter presente que ele só avalia o grau de satisfação familiar que o indivíduo admite e verbaliza.

Os dados coletados foram codificados, organizados e analisados no programa Microsoft Excel 2016, sendo

submetido a dupla conferência para garantir a confiabilidade dos resultados. Os resultados obtidos foram descritos sob forma de percentual simples e apresentados em forma de tabelas, gráficos e na linguagem descritiva.

A pesquisa respeitou todos os princípios éticos e legais envolvendo pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares. O presente estudo é um subprojeto do projeto de pesquisa intitulado “Diabetes Mellitus: avaliação do conhecimento” aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão comparecer n° 862.367.

## RESULTADOS

Os (186) idosos pesquisados possuíam idades ente 60 a 83 anos. Desses (67,74%) pertenciam ao sexo feminino em sua maioria autodeclarados pardos e casados. Observou-se um baixo grau de instrução, com prevalência de aposentados com renda de 1 a 3 salários mínimos onde o idoso era o principal responsável pela renda familiar.

**Tabela 1** - Distribuição das características sociodemográficas e econômicas dos idosos com diabetes mellitus atendidos no ambulatório de endocrinologia. São Luís, MA, Brasil, 2017

Variáveis	Características	N	%
Sexo	Feminino	126	67,74
	Masculino	60	32,26
Faixa etária	60-69 anos	138	74,19
	70-79 anos	34	18,28
	Acima de 80 anos	14	7,53
Cor/raça	Parda	120	64,52
	Negra	40	21,51
	Branca	26	13,98
Estado civil	Casado	82	44,09
	Viúvo	28	15,05
Anos de estudo	Solteiro/Divorciado	76	40,86
	Menos de 8 anos	104	55,91
	Acima de 8 anos	60	32,26
Ocupação atual	Sem escolaridade	22	11,83
	Exerce trabalho remunerado	26	13,98
	Exerce trabalho não remunerado	28	15,06
Renda familiar	Aposentado	132	70,97
	Até 1 salário	44	23,66
	1 a 3 salários	116	62,37
	Acima de 4 salários	20	10,76
Contribuição na renda familiar	Não soube responder	6	3,23
	Somente o idoso	124	66,67
	Algumas pessoas da família	52	27,96
	Não soube responder	10	5,38
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100,00</b>

Quanto ao perfil clínico, a maioria dos idosos possuíam outra condição crônica além do DM e quase a metade apresentavam a doença há mais de dez anos, sendo que grande parte realizava apenas o tratamento medicamentoso, as complicações estão presentes no relato de aproximadamente metade dos entrevistados e (40,86%) já foram internados ou submetidos a procedimentos cirúrgicos em consequência da hiperglicemia crônica.

**Tabela 2** - Características clínicas dos idosos com diabetes mellitus atendidos no ambulatório de endocrinologia. São Luís, MA, Brasil, 2017

Variáveis	Características	N	%
Outra condição crônica	Sim	166	89,25
	Não	20	10,75
Tempo de diagnóstico do DM	Há menos de 1 ano	10	5,38
	De 1 a 4 anos	38	20,43
	De 5 a 10 anos	48	25,81
	Há mais de 10 anos	90	48,39
Tratamento de DM	Medicamentoso	120	64,52
	Medicamentoso e mudança no estilo de vida	46	24,73
	Insulinoterapia	2	1,08
	Medicamentoso e insulinoterapia	18	9,68
	Complicações do DM	Sim	90
	Não	96	51,61
Internações ou cirurgias decorrentes do DM	Sim	76	40,86
	Não	110	59,14
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100,00</b>

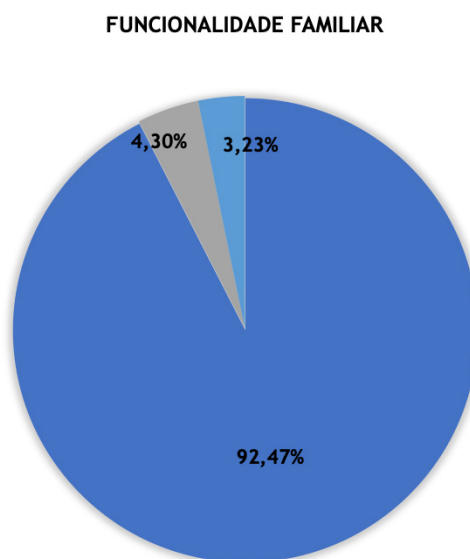
Quanto aos arranjos domiciliares, foi observado que a maioria residia com cônjuge e filhos, seguida de arranjos tri geracionais e de idosos que moravam sozinhos ou com filhos e parentes, como mostra a tabela 3.

**Tabela 3** - Distribuição do arranjo familiar dos idosos com diabetes mellitus atendidos no ambulatório de endocrinologia. São Luís, MA, Brasil, 2017

Variável	Características	N	%
Arranjo domiciliar	Sozinho	32	17,20
	Cônjuge	26	13,98
	Cônjuge e filhos	48	25,81
	Arranjos tri geracionais	34	18,28
	Filhos e parentes	32	17,20
	Cônjuge e Parentes	14	7,53
<b>Total</b>		<b>186</b>	<b>100,00</b>

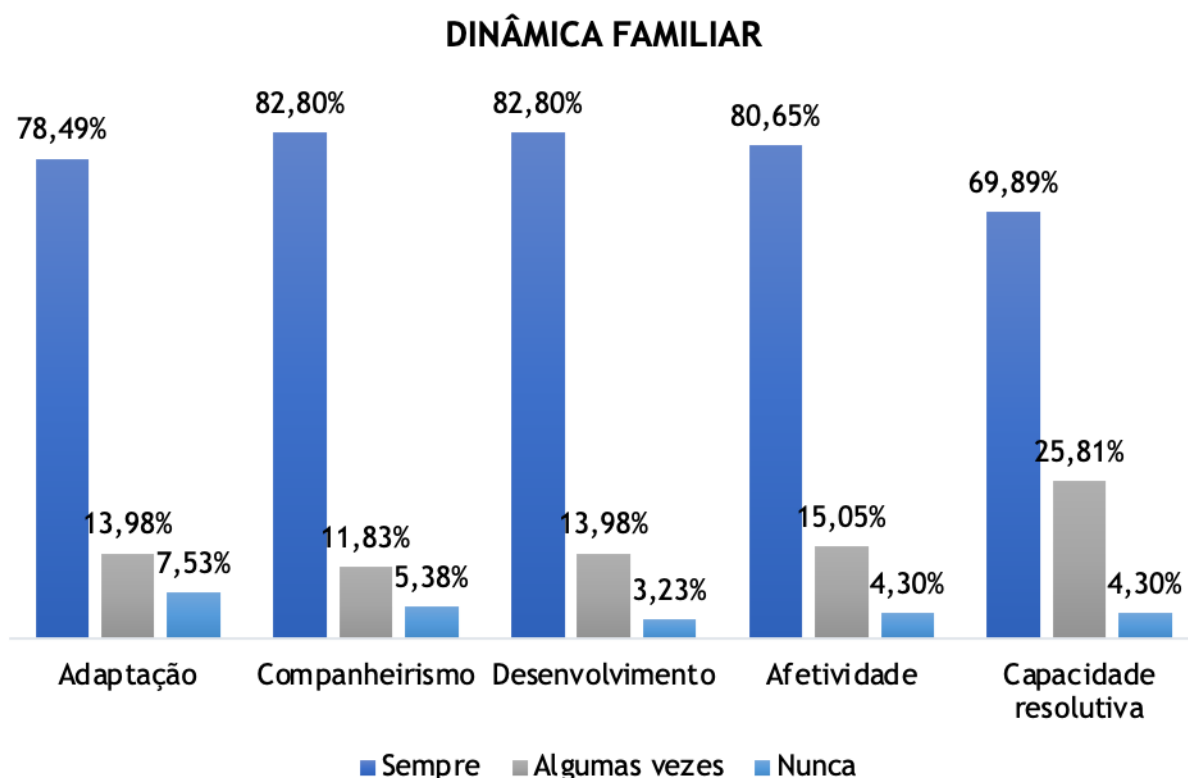
No tocante à funcionalidade familiar, verificou-se que a maioria estava satisfeita com as relações familiares, considerando que em (92,47%) dos casos apresentaram famílias funcionais. A disfunção familiar foi encontrada em (7,53%) das famílias. Destes, oito idosos apontaram disfunção moderada e seis elevada disfunção familiar em seus lares.

**Figura 1** - Disposição da funcionalidade familiar de idosos com diabetes mellitus atendidos no ambulatório de endocrinologia. São Luís, MA, Brasil, 2017



Quanto as dimensões avaliadas pelo APGAR de família, grande parte dos entrevistados relataram que sempre podiam recorrer à sua família em busca de ajuda (adaptação), estavam sempre satisfeitos com a família quando se tratava de compartilhamento de problemas (companheirismo), com o apoio recebido pela família (desenvolvimento), com a demonstração de afeição por parte dos familiares (afetividade), porém apenas (68,89%) relatam que sempre estavam satisfeitos com o tempo que compartilhavam com a família (capacidade resolutiva), componente que apresentou menor índice de satisfação.

**Figura 2** - Distribuição da dinâmica familiar dos idosos com diabetes mellitus atendidos no ambulatório segundo os componentes do APGAR de Família. São Luís, MA, Brasil, 2017



## DISCUSSÃO

As transformações demográficas têm afetado as famílias brasileiras, tanto nas dimensões econômica quanto emocional, de maneira que podem influenciar a forma como cuidam de seus membros. No contexto familiar que é permeado por relações afetivas, a qualidade dessas interações recai no cuidado aos idosos, pois esses são mais resistentes às mudanças e têm maior dificuldade de adaptação.<sup>2-15</sup>

A amostra desse estudo se caracteriza por ser de maioria feminina, parda, entre 60 a 69 anos, casada, com baixo nível de escolaridade e aposentada. Além disso, os idosos em mais da metade dos lares eram os únicos que contribuíam para a renda familiar. O que condiz com os resultados da Síntese de Indicadores Sociais de 2016 que revelaram uma feminização do envelhecimento, com predomínio da faixa etária entre 60 e 69 anos, com a maioria população autodeclarada preta e parda, em especial nas regiões Norte e Nordeste.<sup>1</sup>

Dados semelhantes foram apontados em uma pesquisa realizado no estado da Bahia com 134 idosos onde observou-se que a maioria dos participantes eram do sexo feminino entre 60 a 74 anos, chefes de família, que contribuíam total ou parcialmente para o sustento da família.<sup>13</sup>

Verificou-se também que 89,25% dos idosos desse estudo apresentavam outra condição crônica além do diabetes mellitus, o que pode estar associado ao próprio processo de envelhecimento, onde ocorre alterações funcionais que são próprias de terceira idade que ocasionam maior predisposição ao surgimento de condições crônicas.<sup>4-7</sup>

Além disso, quase metade dos idosos possuíam diagnóstico do diabetes mellitus há mais de dez anos e já manifestaram complicações decorrentes da mesma com internação ou procedimentos cirúrgicos em 40,86% dos casos. Em relação ao tratamento do DM, a maioria dos entrevistados realizavam somente tratamento medicamentosos e, apenas 24,73% realizavam tratamento medicamentoso associado a mudanças no estilo de vida.

O tratamento, tempo de diagnóstico e o surgimento de complicações apresentam relação direta, especialmente, quando não estão associadas as atividades de autocuidado relacionadas à alimentação correta, atividade física e ao uso adequado dos medicamentos<sup>10</sup>, ou seja, quando o tratamento farmacológico não está associado ao tratamento não farmacológico as chances de surgirem complicações do DM são maiores ao longo dos anos.

O suporte da família é apontado como significativamente, associado aos comportamentos relacionados ao autocuidado no diabetes, sejam eles a dieta, o exercício ou a adesão ao tratamento medicamentoso. Assim, deve-se conhecer, entender e incluir a família no processo do cuidar, uma vez que faz parte da vida do indivíduo.<sup>16</sup>

No contexto brasileiro, o suporte financeiro, emocional e instrumental oferecido pelos idosos é crucial na vida dos mais jovens. Por isso, ao se analisar os arranjos domiciliares desse estudo observou-se que 25,81% dos idosos residiam com cônjuge e filhos, seguidos de arranjos tri geracionais, daqueles que viviam sozinhos e dos que viviam com filhos

e parentes. Como apontado na pesquisa anteriormente mencionada, a maior parte dos idosos cor-residiam com familiares de várias gerações, sendo que 41% viviam com descendentes e 23,9%, com o cônjuge e descendentes.<sup>13</sup> O que demonstra que convivência familiar multigeracional pode possibilitar maior número de pessoas disponíveis para dar apoio e o cuidado, mas também pode apresentar dificuldades com conflitos intergeracionais.

A percepção dos idosos sobre o funcionamento familiar diz respeito à avaliação que fazem sobre a qualidade das relações, sobre o grau de eficácia exibida pela família no atendimento de suas necessidades e, sobre o grau em que as relações familiares correspondem às suas expectativas. Além de avaliar a ideia de coesão e de conforto emocional que derivam de suas relações com pessoas que lhes são significativas.<sup>17</sup>

Logo, os dados dessa pesquisa revelaram índices de famílias funcionais em 92,47% dos casos em sobreposição as famílias moderadamente disfuncionais e com elevada disfunção familiar. Significando que a maioria dos idosos está satisfeita com o atendimento de suas demandas pela família nas dimensões avaliadas.

Num universo de 374 idosos realizado no Mato Grosso do Sul, foram encontrados níveis mais elevados de insatisfação das relações familiares com 23,8% das famílias com moderada ou alta disfuncionalidade, porém, ainda assim, as famílias apresentaram-se altamente funcionais do ponto de vista da maioria dos idosos.<sup>15</sup>

Em outra pesquisa realizada com 430 idosos no Ceará a elevada disfuncionalidade das famílias foi quase o triplo da encontrada nesse estudo, com 9,5% de elevada disfunção familiar, entretanto os altos índices de funcionalidade familiar ainda predominaram.<sup>17</sup> O que leva ao questionamento de que em amostras mais abrangentes a disfunção familiar elevada pode estar mais presente. Contudo, em outro estudo com 934 entrevistados a elevada disfunção familiar foi apontada em 4,6% dos idosos<sup>18</sup>, índices próximos aos encontrados nessa pesquisa.

O sistema familiar funcional é aquele no qual seus membros respondem aos conflitos e situações críticas visando estabilidade emocional, possuem capacidade de harmonizar suas próprias funções em relação aos outros de forma integrada, funcional e afetiva protegendo a integridade do sistema como um todo.<sup>17-18</sup> Já no disfuncional não existe um comprometimento com a dinâmica e a manutenção do sistema por parte de seus membros, onde se prioriza os interesses particulares em detrimento do grupo e não assumi seus papéis dentro do sistema.<sup>15</sup> Com frequência são observados vínculos afetivos superficiais e instáveis e alto grau de agressividade e hostilidade entre seus membros.<sup>15-18</sup>

Ao avaliar as componentes do APGAR de família separadamente observar-se que os idosos apontaram que sempre estavam satisfeitos em mais de 78% das respostas relacionados as quatro primeiras componentes, porém quando foram questionados sobre o tempo compartilhado em família, onde apenas 69,89% dos casos estavam sempre satisfeitos, 25,81% algumas vezes sentiam satisfação e 4,30% nunca estavam satisfeitos.

Em um estudo já citado, realizado em Goiás com 934 idosos, apontaram satisfação com os relacionamentos familiares quanto à adaptação em 87,2%, ao companheirismo em 88,5%, ao desenvolvimento em 83,2%, à afetividade em 86,3% e à capacidade resolutive em 80,2%, indicando que a grande maioria 90,1% percebia boa funcionalidade familiar.<sup>18</sup>

Dentre os domínios do APGAR de Família, a boa funcionalidade familiar foi estimada no domínio companheirismo e desenvolvimento, seguido de afetividade, indicando que há uma maior atenção da família ao idoso em relação ao compartilhamento de decisões, apoio, proteção e afetividade frente às situações de estresse familiar, com vista ao equilíbrio familiar. Quanto ao tempo compartilhado (componente capacidade resolutive) foi desvelada pelos idosos como de menor atenção pelos familiares, corroborando outros achados.

Assim, prejuízos na funcionalidade familiar podem interferir, significativamente, nas demandas de saúde do idoso, com efeitos deletérios sobre sua independência, autonomia e qualidade de vida.<sup>17</sup> A família que apoia seus membros em situação de doença compreende as modificações relacionadas à condição e torna-se permeável aos ajustes necessários para garantir o suporte a seus familiares, requisito fundamental para que o paciente diabético consiga alcançar o auto manejo de sua doença.<sup>16</sup>

Cabe ressaltar que o contato com o idoso entrevistado foi o primeiro e de forma breve, não obtendo assim, um vínculo de confiança para o melhor aproveitamento das questões familiares, o que pode resultar em dados subestimados.

## CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que as características encontradas não divergem significativamente da literatura, quanto aos aspectos sociodemográficos e condições de saúde. A população idosa atendida pelo ambulatório pesquisado é predominante feminina, mora com cônjuge, filhos e netos, possui baixa escolaridade e renda. Além disso, apresenta problemas de saúde, muitas vezes acompanhada de complicações do diabetes mellitus, associados a condições socioeconômicas e hábitos de vida desfavoráveis.

A maioria dos idosos apresentaram famílias funcionais, podendo-se concluir que essas famílias podem ser fonte recurso psicossocial, sendo capazes de absorver e lidar com situações de crise. O APGAR de Família demonstrou ser um instrumento adequado para avaliar a funcionalidade familiar de idosos com diabetes mellitus.

Os arranjos familiares sugerem uma análise mais profunda das relações e do convívio intergeracional, uma vez que esse maior contato e a maior demanda de atenção da família para com o idoso podem induzir à disfunção familiar pelo impacto das doenças crônicas não transmissíveis, além de desencadear conflitos e insatisfação por parte do idoso, o que pode impulsionar mudanças de papéis intrafamiliares e eleição do cuidador principal, o que leva as responsabilidades a uma única pessoa, gerando a sobrecarga do cuidador.

Além disso, o estudo considera os impactos que as condições crônicas de um idoso representam na dinâmica

familiar, sendo fundamental visar a integralidade do cuidado, onde esse se faça estendido ao idoso e a toda família, de modo a operar na lógica de cuidado centrado na família.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE [Internet]. 2016. [Cited 2017 jun 26]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.
2. Miranda GMD, Mendes ADCG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol* [Internet]. 2016. [cited 27 jun 21]; 19(3): 507-519. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232016000300507&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000300507&lng=en&tlng=en).
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Gerência de estudos e análises da dinâmica demográfica- 2000 a 2012: projeção da população do Brasil e das unidades da federação, por sexo e idade para o período 2000-2030. [Internet]. 2019. [Cited 2018 mar 5]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=notas-tecnicas>.
4. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Inter Science Place* [Internet]. 2015. [cited 27 jun 21]; 1(20). Available from: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2011. [cited 27 jun 26]. Available from: <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencascronicasnaotransmissivseidcnt/planodeacoes%20estrategicasparaofrenta%20mento-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>.
6. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Júnior S, Barbosa J, Reis AACD. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2013. [cited 27 jun 26]; 18, 3-16. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2015000600003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2015000600003&lng=pt&tlng=pt).
7. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2017. [cited 2019 Aug 15]; 20(1): 16-29. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2017000100016&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2017000100016&lng=pt&tlng=pt).
8. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. São Paulo: A.C. Farmacêutica [Internet]. 2016. [cited 2017 Aug 15]. Available from: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>.
9. American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes-2017. *Diabetes Care* [Internet]. 2017. [cited 2017 Aug 15]; 40(1): 01-135. Available from: [https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement\\_1.DC1/DC\\_40\\_S1\\_final.pdf](https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf).
10. Ramos RSPS, Marques APORVP, Borba AKOT, Aguiar AMA, Leal MCC. Factors associated with diabetes among the elderly receiving care at a specialized gerontology-geriatric outpatient clinic. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* Rio de Janeiro [Internet]. 2017. [cited 2019 Aug 15]; 20(3): 363-373. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232017000300363&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232017000300363&lng=en&nrm=iso).
11. Costa AF, Flor LS, Campos MR, Oliveira AF, Costa MFS, Silva RS, et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 15]; 33(2): e00197915. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2017000205011&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000205011&lng=pt&tlng=pt).
12. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2018 abr [cited em 2019 15 de agosto]; 21 (2): 194-204. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232018000200194&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232018000200194&lng=en&tlng=en).
13. Rabelo DF, Neri AL. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* Rio de Janeiro [Internet]. 2015. [cited em 2019 15 de agosto]. 18(3): 507-519. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232015000300507&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232015000300507&lng=pt&tlng=pt).
14. Santana MS, Daniela LO, Marle MS, Rodrigo LR, Renato NC, Luciana AR. Sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos com dependência funcional. *Revista Kairós: Gerontologia* [Internet]. 2018. [cited 2019 Aug 16]; 21(1): 337-353. Available from: <https://revistas.pucsp.br/%20kairos/article/view/39799/0>.
15. Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, et al. Family functioning of elderly with depressive symptoms. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 June [cited 2019 Aug 16]; 48(3): 469-476. Available from: <https://dx.doi.org/10.201590/S0080-623420140000300012>.
16. Santos TP. Suporte familiar no cuidado de pessoas com diabetes mellitus em uma cidade do interior da Bahia. *Inter Scientia, João Pessoa* [Internet]. 2014. [cited 2019 Aug 16]; 2(2), 16-24. Available from: <https://periodicos.unipe.br/%20index.php/interscientia/article/view/68>.
17. Silva MJ, Victor JF, Mota FRN, Soares ES, Leite BMB, Oliveira ET. Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 Sep [cited 2019 Aug 16]; 18(3): 527-532. Available from: <https://www.crossref.org/iPage?doi=10.5935%2F1414-8145.20140075>.
18. Veral, Lucchese R, Nakatani AYK, Pagotto V, Montefusco SRA, Sadoyama G. Funcionalidade familiar em idosos residentes em domicílio. *Rev. Bras. Enferm. Brasília* [Internet]. 2015. [cited 2019 Aug 16]. 68(1), 68-75. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672015000100068&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000100068&lng=pt&tlng=pt).

Recebido em: 08/10/2019

Revisões requeridas: 14/10/2019

Aprovado em: 16/10/2019

Publicado em: 20/04/2021

### Autora correspondente

Walana Érika Amâncio Sousa

**Endereço:** Universidade Estadual do Maranhão,

Rua Acrísio Cruz, 623, Centro

Caxias/MA, Brasil

CEP: 65.602-250

**Email:** walanasousa@gmail.com

**Número de telefone:** +55 (98) 99970-2324

**Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.**