

Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idoso longo vivo no interior do Amazonas

Sociodemographic, health and social support characterization of a long-lived elderly in the interior of Amazonas

Caracterización sociodemográfica, sanitaria y de apoyo social de un anciano longo vivo en el interior de Amazonas

Tatiana Caroline Lima Lobato
Deyvylan Araujo Reis
Jayne de Souza Dantas
Dhienifã Brena Marinho de Souza

RESUMO: Objetiva-se caracterizar os idosos longevos cadastrados nas Unidade Básicas de Saúde do município de Coari do estado do Amazonas, quanto a aspectos sociodemográficos, de saúde e apoio social. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, desenvolvido com 135 idosos longevos. A idade média foi de 85,8 anos; com predominância feminina, baixa escolaridade, aposentados, com arranjo familiar trigeracional. Os idosos apresentaram um suporte social satisfatório nas dimensões material e afetiva.

Palavras-chave: Idoso; Apoio Social; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT: *To characterize the long-lived elderly registered in the Basic Health Units of the municipality of Coari in the state of Amazonas on the sociodemographic, health and social support aspects. This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study, developed with 135 long-lived elderly. The average age was 85.8 years; female predominance, low education, retired, with a tri-generational family arrangement. The elderly showed satisfactory social support in the material and affective dimension.*

Keywords: *Elderly; Social Support; Geriatric Nursing.*

RESUMEN: *Caracterizar a los adultos mayores longevos registrados en las Unidades Básicas de Salud del municipio de Coari en el estado de Amazonas en los aspectos sociodemográficos, sanitarios y de apoyo social. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, desarrollado con 135 ancianos longevos. La edad promedio fue de 85,8 años; predominio femenino, baja escolaridad, jubilada, con arreglo familiar trigeracional. Los ancianos mostraron un apoyo social satisfactorio en la dimensión material y afectiva.*

Palabras clave: *Anciano; Apoyo social; Enfermería Geriátrica.*

Introdução

O envelhecimento da população mundial é um fato irrefutável, e garantir um envelhecimento com qualidade de vida tem se constituído um grande desafio a ser enfrentado pela sociedade. O que antes era um privilégio de poucos hoje se tornou uma das maiores vitórias, conquistada até mesmo por países mais pobres (Veras, 2020); isso traz consigo problemas que desafiam os sistemas de saúde, uma vez que requerem soluções rápidas e idôneas do Estado por meio da implantação e implementação de políticas públicas essenciais (Ribeiro, Luna, & Medeiros, 2018).

A população brasileira alcançou a tão esperada longevidade, sendo que a ampliação do contingente de idosos só foi possível por meio não apenas das melhorias nos indicadores sociais e econômicos, mas também de avanços tecnológicos na área da saúde e do aumento das possibilidades de acesso aos serviços de saúde pública (Keske, & Santos, 2019; Veras, 2020).

A condição de ser idoso é caracterizada em função de um conjunto de mudanças biológicas, psicológicas, econômicas e sociais e, apesar de o indivíduo apresentar sobretudo o declínio gradual das capacidades funcionais e das perdas, estas também de natureza emocional e social, essa fase da vida pode ser uma preciosa oportunidade de assunção de novos papéis sociais nos diferentes meios. Isso possibilita a vivência de novas experiências (Keske, & Santos, 2019; Ribeiro *et al.*, 2018).

Ser um idoso longo, idoso muito idoso, ou ainda, idoso de velhice avançada é ter idade igual ou superior a 80 anos, sendo o comprometimento funcional diretamente proporcional à idade dessa pessoa, à luz do critério demográfico por faixa etária.

Desse modo, atesta-se um aumento considerável na proporção de idosos com algum tipo de dependência a partir dos 80 ou mais anos, dos chamados "velhos-velhos". No entanto, se o idoso atingir 80 anos conservando-se com saúde e funcionalmente ativo, pode apresentar menor idade funcional se esta for comparada à de um idoso de 60 anos que não tem esse comportamento (Fernandes *et al.*, 2019). Tal como foi enunciado por Minayo e Firmo (2019, p. 4): "(...) encontram-se indivíduos relativamente jovens com dependências mais comuns aos mais idosos e pessoas de 80, 90, até 100 anos que permanecem saudáveis e autônomas". Ou segundo a demógrafa Ana Amélia Camarano, quando a respeito da faixa de idosos a partir de 80 anos, afirma que estes podem merecer um outro estatuto, o dos 'super-idosos' (ou da quinta idade): "A velhice ficou velha, mas não morreu... tem as fragilidades que são típicas da idade, mas cada vez mais tarde" (Camarano, 2019, p. 24). Além disso, sabe-se que tal categorização entre velhice autônoma e velhice dependente não pode deixar de ser questionada (Quaresma, & Ribeirinho, 2016). Continuam as autoras a afirmar que a dependência não deve ser entendida como condição inevitável na velhice, assim como não necessariamente irreversível, uma vez que há perfis de situações de saúde que, no decorrer da vida, conduzem às de incapacidade, acarretando, ou não dependência, assim como ambas podem ser prevenidas.

Nesse contexto em que novas exigências e necessidades de cuidado são imprescindíveis — propondo-se, inclusive, que sejam cada vez mais promovidas com vistas à defesa da saúde do idoso, e considerando-se que o sistema de saúde público vigente no Brasil tem a integralidade como um de seus princípios doutrinários, em que os usuários devem ser assistidos como um todo, em todas as suas necessidades, físicas, sociais ou psicológicas —, um dos artifícios que podem colaborar com a melhora da organização do cuidado é ter uma rede de apoio social efetiva. Nesta, idosos e seus familiares podem obter o auxílio e a ajuda fundamental para atender às intercorrências cotidianas que possam ocorrer (Brito, & Pavarini, 2018; Guedes *et al.*, 2017).

Na base dos laços sociais, estão a rede ou apoio social. Esta é caracterizada como o grupo de pessoas com as quais um indivíduo mantém relação ou algum modo de elo social, que pode ou não propor assistência em diferentes situações no decorrer da vida; entretanto, a rede social só é consolidada por meio de confiança, colaboração e reciprocidade. Quando não se faz presente, desequilibra e fragiliza os laços sociais, o que

se torna um ciclo prejudicial para as pessoas em idade avançada (Guedes *et al.*, 2017; Lima *et al.*, 2019).

A rede de apoio social de uma pessoa idosa pode ser constituída por um suporte, formal ou informal. O formal se caracteriza por ser promovido pelo Estado ou por instituições que trabalham em prol da garantia de um envelhecimento com qualidade de vida. Profissionais como médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, dentre outros, são os principais agentes envolvidos nessas relações. O apoio informal é motivado por relações de afeto, carinho, cuidado e responsabilidades, fornecido por meio de laços estreitados com familiares, amigos, vizinhos e a comunidade em geral (Sousa, *et al.*, 2010).

O apoio social tem um papel importantíssimo na saúde do idoso, uma vez que está atrelado a diversos parâmetros de saúde, como bem-estar e qualidade de vida. Divide-se em cinco dimensões: - material, representada pelo acesso das pessoas a serviços práticos e recursos materiais; - afetiva, caracterizada pelas manifestações de amor e carinho; emocional, que se relaciona à empatia, confiança, afeição, escuta e interesse; - interação social positiva, que concerne a pessoas com quem as pessoas idosas podem se distrair e relaxar; - por fim, informação, que envolve explicações, orientações e aconselhamentos (Guedes *et al.*, 2017; Lima *et al.*, 2019).

O apoio social é considerado um determinante fundamental para a melhoria das condições de vida e saúde, sobretudo nos processos de adaptação e em circunstâncias desfavoráveis, tais como estresse ou enfermidade. Entretanto, vale destacar que ele também pode ter um efeito negativo para os idosos, dependendo de seus contatos sociais e do modo de apoio (Guedes *et al.*, 2017; Lima *et al.*, 2019).

Salienta-se que o suporte social é uma responsabilidade compartilhada tanto pela sociedade civil quanto pelos órgãos do poder público, dado que os profissionais de saúde têm papel crucial no incentivo à formação e ao fortalecimento das redes de apoio social. Estas permitem que os idosos estejam cada vez mais envolvidos em atividades sociais, as quais lhes proporcionam, via de regra, sentimentos de pertencimento e sentido à vida, o que pode contribuir para a melhora da saúde mental e, conseqüentemente, dos processos fisiológicos e da saúde física (Brito, & Pavarini, 2018; Guedes *et al.*, 2017).

Este estudo surgiu da seguinte questão norteadora: “Qual é o apoio social recebido pelo idosos longevos cadastrados na Unidade Básica de Saúde do município de Coari do Estado do Amazonas?”.

Dessa forma, esta investigação tem como objetivo caracterizar os idosos longevos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Coari do estado do Amazonas quanto a aspectos sociodemográficos, de saúde e apoio social.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, desenvolvido com os idosos longevos residentes em Coari, um município localizado no interior do estado do Amazonas, Brasil. Os dados deste trabalho são oriundos de um projeto de pesquisa maior, intitulado “Saúde do idoso longo: capacidade funcional e doença crônica não transmissível”.

Este estudo foi realizado no período de dezembro de 2019 a março de 2020. Participaram da pesquisa 135 idosos longevos, com 80 anos ou mais, vinculados às 12 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município.

Para a seleção dos participantes deste trabalho, foi realizado um levantamento de dados no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), segundo o qual, a população de idosos longevos cadastrados nas UBSs do município totalizava 577 pessoas no ano de 2018. Por meio do cálculo amostral na fórmula destinada para populações finitas, obteve-se uma amostra de 228 idosos.

Além disso, também foram utilizadas fontes de dados documentais disponibilizados por cada UBS de acompanhamento dos idosos na área de abrangência, que continham informações não disponíveis nas bases de dados públicas. Entretanto, durante o levantamento desses dados, os cadastros concedidos pelas UBSs totalizaram 227 registros, nos quais foram constatados 42 óbitos, resultando em um total de 185.

Entre esses, 50 foram consideradas perdas, justificadas pela recusa de alguns idosos em participar do estudo, idosos não encontrados no domicílio, mudança de domicílio ou cidade. Ao final, foram obtidas 135 amostras. Os critérios de elegibilidade incluíram idosos com 80 anos ou mais, de ambos os sexos, cadastrados nas UBSs do município. Foram excluídos indivíduos indígenas e idosos incapazes de compreender as perguntas dos instrumentos.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário elaborado especificamente para o estudo e aplicado aos idosos no domicílio. Na abordagem, os idosos foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, o estudo foi

explicado, a fim de que a finalidade e objetivos fossem entendidos de maneira adequada e fossem sanadas quaisquer dúvidas. Posteriormente os participantes que aceitaram o convite assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realizou-se a aplicação dos instrumentos da pesquisa.

O formulário utilizado era composto por perguntas relevantes ao estudo, referentes às características demográficas e socioeconômicas (idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda, estado conjugal, religião), arranjo domiciliar (com quem e quantas pessoas mora) e situação de saúde autorreferida (autopercepção da saúde e a doença diagnosticada por um profissional de saúde). Os dados foram codificados diretamente no formulário, digitados em planilha do Programa *Microsoft Excel* e posteriormente analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0.

Para avaliação da qualidade e do nível de apoio social recebido pelos idosos, foi utilizada a escala de apoio social do *Medical Outcomes Study (MOS)*, que objetiva avaliar o apoio ou ajuda de outras pessoas de que o idoso dispõe para enfrentar situações cotidianas da vida. Esse instrumento abrange cinco dimensões de apoio social: material (provisão de recursos e ajuda material), afetiva (demonstrações físicas de amor e afeto), emocional (relacionada à capacidade da rede de apoio social em suprir as necessidades individuais diante de problemas emocionais), informação (dispor de pessoas que aconselhem, informem e orientem) e interação social positiva (existência ou não de pessoas com quem possa se distrair e divertir). Para as perguntas, foram apresentadas cinco opções de resposta relacionadas à frequência em que recebia esse apoio (nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre).

A análise descritiva da amostra foi estudada por meio de média, desvio-padrão, valores mínimos e máximos e as variáveis categóricas, que foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 34900514000005208, em conformidade com a Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Participaram do estudo 135 idosos longevos, com a média de idade de 85,8 anos ($\pm 5,0$) e a maioria era do sexo feminino (61,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos idosos longevos. Coari, AM, 2020

Variáveis	n	%	Média (desvio-padrão)
Sexo			
Feminino	83	61,5	
Masculino	52	38,5	
Faixa etária			
80-89	107	79,3	85,8 ($\pm 5,0$)
90-99	26	19,3	
> 100	2	1,4	
Escolaridade			
0	76	56,3	1,9 ($\pm 2,5$)
1-4	34	25,2	
≥ 5	25	18,5	
Estado conjugal			
Com união	46	34,1	
Sem união	89	65,9	
Religião			
Católica	94	69,6	
Protestante	39	28,9	
Sem religião	2	1,5	
Arranjo familiar			
Arranjo trigeracional (filhos e netos)	41	30,4	
Arranjo bigeracional (vivem com filhos)	39	28,9	
Moram sozinhos	14	10,4	
Arranjo unigeracional (vivem com cônjuge)	14	10,4	
Outros*	27	19,9	
Renda pessoal (em salários mínimos)			
0-2	112	83,0	1,2 ($\pm 0,4$)
> 2	23	17,0	
Renda familiar (em salários mínimos)			
0-2	52	38,5	1,8 ($\pm 0,8$)
> 2	83	61,5	

* Arranjo quadrigeracional (filhos+netos+bisnetos), arranjo intrageracional (idosos+cônjuge) e somente com os netos.

A maior parte dos participantes eram analfabetos (56,3%), com uma média de 1,9 ($\pm 2,5$) anos de escolaridade, sem união conjugal (65,9%), aposentados (90,4%) e católicos (69,6%). Houve uma maior frequência de arranjo familiar trigeracional (30,4%), média de 1,2 ($\pm 0,4$) para renda individual e 1,8 ($\pm 0,8$) correspondendo à familiar.

Tabela 2 – Caracterização das condições de saúde autorreferidas dos idosos longevos. Coari, AM, 2020

Variáveis	n	%
Autopercepção de saúde		
Ótima	6	4,4
Boa	57	42,2
Ruim	52	38,6
Péssima	11	8,1
Não souberam informar	9	6,7
DCNTs		
Sim	116	85,9
Não	19	14,1
Profissional de saúde de quem recebe orientações		
Agente Comunitário de Saúde	112	83,0
Médico (a)	61	45,2
Enfermeiro (a)	53	39,3
Outros*	8	5,8

* Técnico de enfermagem, assistente social e fisioterapeuta.

A maioria dos participantes relatou ter uma “boa” autopercepção de saúde (42,2%) e presença de comorbidades crônicas (85,9%). Constatou-se que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi o profissional mais relatado pelos idosos, no que se refere à realização de orientações voltadas à saúde (83%), tendo sido considerado como fundamental na dimensão de informação (Tabela 2).

Na Tabela 3, encontram-se distribuídos os valores de média, mediana, desvio-padrão, mínimo e máximo das dimensões da escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* (MOS). Observa-se que o apoio material foi o mais ofertado, seguido do suporte afetivo. Enquanto a dimensão informacional obteve o menor resultado entre todas as dimensões.

Tabela 3 – Análise descritiva das dimensões da escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* (MOS), Coari, Amazonas

Dimensão	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio-padrão
Material	18,8	20	4	20	2,5
Afetiva	13,2	14	3	15	2,4
Emocional	14,6	15	4	20	4,7
Informacional	13,0	14	4	20	5,1
Interação social positiva	13,5	13	4	20	5,3

Na avaliação da distribuição da frequência de variáveis por apoio em cada dimensão social, as dimensões material, afetiva, emocional e de interação social apresentaram uma maior frequência de alto apoio social para a maioria das variáveis.

Destaca-se a dimensão emocional, que exibiu baixo apoio social na faixa etária de 90 a 99 anos (11,1%) e renda maior ou igual a dois salários mínimos (10,4%) e a dimensão de interação que apresentou baixo apoio social somente na variável sexo feminino (32,6%).

Já a dimensão informacional apresentou uma maior frequência de baixo apoio social, com exceção das variáveis: idosos com 100 anos ou mais (1,5%) e número de pessoas com quem residem igual a dois (12,6%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise da distribuição de porcentagem das variáveis por dimensão de apoio social. Coari, AM, 2020

Variáveis	Dimensão									
	Material		Afetiva		Emocional		Informacional		Interação Social	
	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sexo										
Feminino	0,7	60,7	6,7	54,8	22,2	39,3	32,6	28,9	31,1	30,4
Masculino	3,0	35,6	6,7	31,9	14,1	24,4	21,5	17,0	17,0	21,5
Faixa etária										
80 a 89	3,0	76,3	9,6	69,6	25,2	54,1	41,5	37,8	37,8	41,5
90 a 99	0,7	18,5	3,7	15,6	11,1	8,1	12,6	6,7	10,4	8,9
≥ 100	-	1,5	-	1,5	-	1,5	-	1,5	-	1,5
Escolaridade										
0	3,0	56,3	7,4	51,9	25,2	34,1	32,6	26,7	29,6	29,6
≥1	0,7	40,0	5,9	34,8	11,1	29,6	21,5	19,3	18,5	22,2
Renda pessoal (salários mínimos)										
0-2	3,7	79,3	11,9	71,1	25,9	57,0	43,7	39,3	40,0	43,0
> 2	-	17,0	1,5	15,6	10,4	6,7	10,4	6,7	8,1	8,9
Quantidade de pessoas com quem coabitam										
0	2,2	8,1	2,2	8,1	5,2	5,2	5,9	4,4	6,7	3,7
1	-	25,2	3,7	21,5	10,4	14,8	13,3	11,9	10,4	14,8
2	0,7	23,7	3,0	21,5	8,1	16,3	11,9	12,6	11,9	12,6
+3	0,7	39,3	4,4	35,6	12,6	27,4	23,0	17,0	19,3	20,7

Nota: B, baixo apoio social; A, alto apoio social; - corresponde a zero

Na Figura 1, abaixo, observa-se uma distribuição da frequência de suporte social por representante da rede de apoio, na qual os atores da rede mais frequentemente relatados pelos idosos foram os filhos (260), seguidos da igreja (75) a qual frequentavam. Enquanto os representantes da rede com menos participação foram o centro de convivência do idoso (14) e o cônjuge (21).

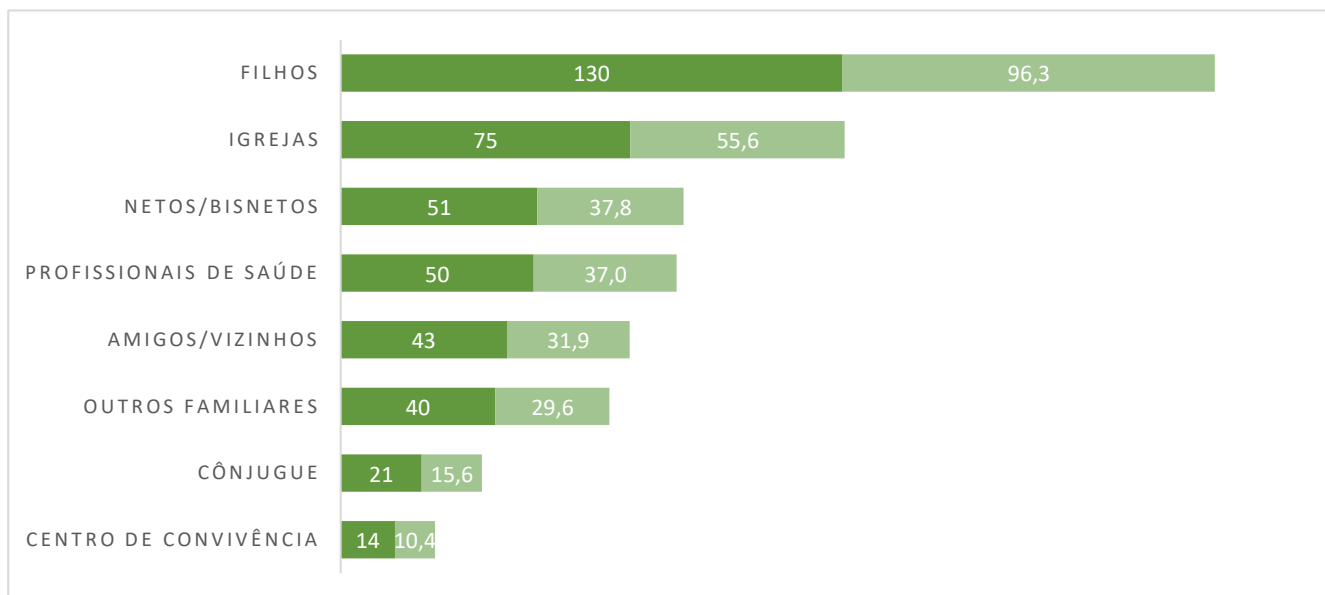


Figura 1 – Frequência de suporte social por representante da rede de apoio, Coari, AM, 2020

Discussão

Este estudo foi realizado com os idosos longevos em uma cidade do interior do estado do Amazonas. A amostra se justifica mediante o fato de que essa população, considerada historicamente como uma das mais vulneráveis, necessita de uma maior demanda de apoio social para a manutenção de sua saúde e qualidade de vida (Billett, *et al.*, 2019).

Na análise dos dados, encontrou-se um índice elevado de apoio social entre os idosos pesquisados. Tal achado está em consonância com o resultado de outros estudos semelhantes no que diz respeito à avaliação do apoio social em grupos de idosos (Brito, & Pavarini, 2012; Luchesi, *et al.*, 2016; Silva Júnior, *et al.*, 2019).

O apoio social pode ser definido de várias maneiras, podendo ser entendido como os recursos que são fornecidos aos indivíduos por sua rede social. Inicialmente podem ser compreendidos em cinco dimensões de apoio: material, afetiva, emocional, instrumental e interação social. Discriminar os diferentes tipos de apoio faz-se indispensável na medida em que cada um deles pode se relacionar de maneira diferente com os outros constituintes relacionados à saúde. Entretanto, essa questão da multidimensionalidade do apoio social

ainda é um tema controverso nas pesquisas, visto que as dimensões, mesmo que distintas, são essencialmente correlacionadas (Rocha, Oliveira, & Mota, 2017).

Desse modo, entende-se que a constituição do apoio social pode variar de acordo com diversos fatores como a região, a cultura e as percepções individuais. Assim é necessário que haja uma melhor compreensão dessas relações, a fim de que o nível de apoio de cada dimensão satisfaça, de forma mais ativa, as necessidades dos idosos avaliados (Brito, & Pavarini, 2012; Freitas, *et al.*, 2017).

Embora o fornecimento desse apoio seja essencial para o suprimento de necessidades básicas, sociais e psicológicas, a sua provisão não é um processo simples e está sujeita a uma série de capacidades cognitivas e emocionais, que envolvem desde o reconhecimento de que uma pessoa precisa de ajuda até o momento em que se deverá determinar como ajudá-la (Rocha *et al.*, 2017). Nesse contexto, a construção de redes sociais bem fundamentadas favorece o suporte social e, por conseguinte, culmina em uma redução da demanda nas redes de atenção à saúde (Guedes *et al.*, 2017).

Um estudo de revisão de literatura, conduzido por Macedo, Dimenstein, Sousa, Costa e Silva (2018), afirmou que os idosos são alvo de grande parte das pesquisas quando se fala de apoio social. Este estudo também identificou perfis distintos em relação à percepção do apoio social entre gêneros e as características sociodemográficas desse público.

Os achados de predominância de idosos do sexo feminino, analfabetos, sem união conjugal estão em consonância com os resultados encontrados em outro estudo com idosos mais jovens (Luchesi *et al.*, 2016). Com relação às questões relacionadas a gênero, escolaridade, renda e estado civil, ressalta-se que estes são fatores que influenciam diretamente a rede de apoio social dos idosos (Rosa, *et al.*, 2007).

Em geral, a expectativa de vida feminina é bem maior do que a masculina. Há prevalência também desse sexo em relação ao masculino. Segundo o IBGE (2011), as mulheres representavam 55,5% da população idosa brasileira e 61% do contingente de idosos acima de 80 anos. Essa tendência está intimamente ligada ao fato de as mulheres apresentam mais cuidado e atenção com sua saúde, buscando os serviços de saúde e evitando hábitos prejudiciais, como consumo de bebidas alcoólicas e cigarro. Um fato importante de destacar é que, no caso das mulheres idosas, as principais fontes de apoio informal provêm dos netos, já, no apoio formal destaca-se a participação dos serviços de saúde pública (Macedo *et al.*, 2018).

Enquanto isso, a escolaridade parece ser proporcional ao apoio recebido entre os idosos, visto que, quanto mais alta a escolaridade, há mais chances de maior suporte social (Macedo *et al.*, 2018). Outra revisão verificou em estudos orientais que, entre os idosos viúvos ou divorciados, o apoio recebido anteriormente do cônjuge quanto ao papel protetor é frequentemente substituído pelo apoio dos filhos (Rocha *et al.*, 2017).

Com relação à prevalência de idosos aposentados com baixa renda neste estudo, percebe-se esse resultado como tendência atual de o idoso ser o principal ou até mesmo o único responsável pelo sustento do lar. Nesse sentido, ressalta-se que os idosos, ao mesmo tempo, apresentam uma maior autonomia, contribuindo com seus poucos recursos para manter os familiares, eles podem acabar se esquecendo de priorizar suas próprias necessidades e cuidados com a manutenção de sua saúde (Silva Jr. *et al.*, 2019).

A maior parte da população estudada declarou ser adepta a uma religião. Nesse sentido, alguns estudos têm enfatizado a importância do papel das igrejas como fontes informais de apoio, em que são realizadas inúmeras iniciativas de capacitação dos próprios idosos como multiplicadores em programas de prevenção de doenças, por meio de grupos ou instituições religiosas. Estas promovem uma mobilização da rede de suporte informal e propiciam um maior envolvimento dos idosos em atividades sociais e uma relação de interação recíproca religiosa (Guedes *et al.*, 2017; Macedo *et al.*, 2018).

O predomínio do arranjo familiar trigeracional entre os idosos avaliados é um dado relevante, uma vez que o contexto entre os idosos e seu grupo familiar é de grande complexidade emocional e está intimamente relacionado à sua saúde física e mental, sendo a família muitas vezes capaz de afetar positiva ou negativamente sua qualidade de vida (Lima *et al.*, 2019; Macedo *et al.*, 2018; Silva Jr. *et al.*, 2019). Uma pesquisa que avaliou 85 idosos residentes em diferentes contextos de vulnerabilidade social com algum grau de alteração cognitiva identificou que os idosos que apresentaram maior nível de apoio emocional moravam com uma criança, e concluiu que residir com filhos e netos pode possibilitar inúmeros benefícios tanto para o idoso quanto para seus familiares (Luchesi *et al.*, 2016).

Quanto à situação de saúde, grande parte dos idosos relatou uma “boa” autopercepção de saúde, o que corrobora estudos que encontraram uma associação entre uma melhor percepção de seu próprio estado de saúde com uma maior percepção de alto apoio social (Griep, *et al.*, 2005).

Quanto à alta prevalência de comorbidades crônicas, um estudo ressalta a importância do apoio social para o idoso com o objetivo de melhorar seu bem-estar físico, emocional e psicossocial. Um suporte social eficiente é capaz de favorecer a adesão ao tratamento de enfermidades e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida (Coelho & Michel, 2018; Macedo *et al.*, 2018).

Em relação à orientação recebida pelos profissionais de saúde, os idosos apontaram o agente comunitário de saúde (ACS) como sendo o mais comunicativo entre os profissionais, provavelmente devido à própria conformidade do sistema de atenção, em que o ACS é o membro da equipe que dispensa maior contato aos clientes da atenção primária em saúde. Ressalta-se, no entanto, a importância da participação de todos os profissionais de saúde, especificamente o enfermeiro, no objetivo de distinguir as redes sociais do cliente a quem prestam cuidado, visando a uma compreensão mais ampla tanto da estrutura quanto da função de apoio dessas redes (França, *et al.*, 2018). Além disso, devem atuar em conjunto com gestores e sociedade para promoção de medidas que fortaleçam a integralidade do Sistema Único de Saúde, permitindo estimular o fortalecimento da família enquanto principal meio de apoio (Lima *et al.*, 2019).

Analisando cada dimensão separadamente, observa-se que, entre todas, a dimensão material foi a mais ofertada. Outros estudos (Lima *et al.*, 2019; Luchesi *et al.*, 2015), realizados com idosos em unidades de saúde da família, também identificaram índices maiores na dimensão material em pessoas acometidas por acidente vascular encefálico na cidade de João Pessoa na Paraíba e em indivíduos com alteração cognitiva de um município da região central do estado de São Paulo. Em segunda posição, aparece a dimensão afetiva, o que indica que os idosos estão particularmente satisfeitos com as demonstrações físicas de afeto, como o abraço e o beijo, que têm recebido em suas relações sociais (Brito, & Pavarini, 2012).

As dimensões de apoio social informacional, emocional e de interação social positiva demonstram nível de apoio baixo, corroborando os resultados de outras pesquisas (Brito & Pavarini, 2012; Luchesi *et al.*, 2015). Um estudo realizado com diferentes estratos amostrais apresentou resultados em que a população estudada relatou perceber menos com quem pode contar para dividir suas inquietações e sentimentos (apoio emocional) e de quem pode solicitar informações (informacional) (Zanini, Peixoto, & Nakano, 2018).

Outro estudo destacou que uma oferta reduzida de interação social pode levar ao isolamento social e, conseqüentemente, a um aumento de quadros depressivos, afetando a reabilitação e a reintegração de pacientes acometidos por determinadas comorbidades (Lima *et al.*, 2019).

O apoio social é um constructo multidimensional que possui relação com diversos desfechos de saúde, sendo considerado um fator essencial no processo adaptativo de situações adversas e em inúmeras comorbidades (Lima *et al.*, 2019). Uma investigação que visou a avaliar o impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres com fibromialgia (FM) identificou uma correlação entre a interação social afetuosa e positiva e a dor e os estados de humor, inferindo que o apoio social provavelmente foi um preditor da dor na população de estudo, sendo capaz de influenciar tanto a saúde física quanto mental (Freitas *et al.*, 2017).

Outro estudo constatou uma correlação estatisticamente significativa entre os indivíduos dependentes muito graves e o apoio social alto, concluindo que a oferta do apoio social é proporcional ao aumento da necessidade de atividades de autocuidado e manutenção da autonomia do sujeito (Lima *et al.*, 2019).

Quanto à relação entre apoio social e idosos longevos avaliados neste estudo, a classificação da escala de suporte social, conforme as respostas aos itens, revelou um alto nível de suporte social. Tal fato pode estar relacionado à maior necessidade de atenção apresentada pelos idosos mais velhos e ao fato de que grande parte destes compartilham a residência com familiares (cônjuges, filhos, netos) e, assim, apresentam mais probabilidade de receber apoio para suas necessidades. A prevalência de lares multigeracionais, onde é possível obter uma maior variedade de interação familiar, tem se mostrado como um preditor para um elevado nível de suporte social percebido (Silva Jr. *et al.*, 2019).

Ainda nesse sentido, uma revisão sistemática, realizada na base de dados do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre 2007 e 2017, ressaltou a influência positiva do apoio social provido pelo idoso sobre seu bem-estar subjetivo. Muitas vezes se presume que somente o idoso precisa de apoio para satisfazer suas necessidades; entretanto, a literatura vem mostrando que os idosos não apenas podem ser fontes de apoio, como também experimentam benefícios ao ajudarem outras pessoas (Rocha *et al.*, 2017).

Sendo assim, enfatiza-se a importância da reciprocidade nas relações interpessoais para o fortalecimento das redes sociais das pessoas em fase de vida mais avançada, visto que o desequilíbrio dessas relações pode afetar significativamente a saúde desses indivíduos (Guedes *et al.*, 2017).

Todavia, o esforço para a construção de uma rede social efetiva deve se desenvolver com ações intersetoriais, englobando os diversos setores da sociedade, da saúde, da educação, do meio ambiente, da segurança pública, do transporte, entre outros. Os desafios são enormes e os atores são inúmeros, incluindo-se, além do próprio idoso, os demais membros da sociedade, como: familiares, amigos, vizinhos, comunidades religiosas, profissionais de saúde, estudantes, entre outros (Guedes *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o enfermeiro precisa se reconhecer como membro da rede social da pessoa de quem cuida. Ser ativo no oferecimento do apoio necessário, contribuindo para a autonomia dos sujeitos e entendendo que, mais do que integrante da rede, ele pode ser um mobilizador das redes primárias e secundárias, além de ser capaz de identificar os principais indicadores de uma rede social ineficaz, para, então, articular uma visão integrada do cuidado que objetive o fortalecimento das relações interpessoais da pessoa, família e coletividade (França *et al.*, 2018).

Entre as limitações da pesquisa, tem-se a necessidade de ampliar estudos para a importância de considerar a influência do apoio social sobre os idosos longevos, com o objetivo de estabelecer bases teóricas para ações de saúde que beneficiem essa população. Infere-se, assim, a necessidade de desenvolver investigação com idosos de faixas etárias mais avançadas, primordialmente atendidos na Estratégia Saúde da Família, além de estudos de desenvolvimento de instrumentos mais aprofundados na classificação dos atores que ofertam suporte social a esses idosos.

Conclusão

Dessa forma, os estudos sobre a rede de apoio social aos idosos têm recebido cada vez mais destaque devido à grande relevância do assunto, uma vez que sua compreensão fornece subsídios para estabelecer parâmetros relacionados a qualidade de vida, saúde e bem-estar biopsicossocial no processo de envelhecimento.

Com base nesses estudos, compreende-se que entender a dinâmica e o funcionamento das relações de suporte social no envelhecimento é uma atividade complexa. Envolve mais do que identificar os agentes enredados nesse processo, também caracteriza essas relações interpessoais, que abrangem a doação e a obtenção de afeto, cuidado, segurança, confiança, perspectivas de autonomia e autoestima, que, por fim, fomentam relações amistosas ou prejudiciais aos sujeitos envolvidos, interferindo diretamente na sua qualidade de vida. Todavia, essa é uma etapa fundamental para compreender meios de assegurar a integralidade na atenção à saúde do idoso.

Em síntese, este estudo demonstrou o perfil do idoso longo vivo dentro do contexto amazônico, que, em sua maioria, são analfabetos, sem união conjugal, religiosos, aposentados, porém de baixa renda, e possuem como agentes de sua rede social informal principalmente familiares, com destaque para as figuras dos filhos e netos. Em sua rede de apoio formal, o ACS é o profissional da saúde com quem mais estabelece contato. Esta pesquisa também explorou a dinâmica das redes de apoio, em que se observou que, entre as dimensões de apoio social, a mais ofertada aos idosos foi a dimensão material, seguida da dimensão afetiva, e que existe uma grande carência de apoio emocional, informacional e de interação social.

Constata-se que os idosos são, em sua maioria, queridos e bem cuidados por seus familiares, mas têm grande necessidade de compartilhar momentos e experiências prazerosas ao lado de pessoas que desfrutam dos mesmos prazeres que eles e que também sejam capazes de compreender suas angústias e aflições. A deficiência no âmbito informacional pode ser suprida com uma maior interação com a figura do profissional Enfermeiro, uma vez que ele é o profissional convenientemente apropriado para lidar com a educação em saúde na atenção primária.

Por todos esses aspectos, compreender as peculiaridades tanto do idoso quanto da estrutura de sua rede de apoio social é uma conduta imprescindível para estabelecer metas e mudanças no panorama de cuidado atual, buscando suprir suas carências e potencializar os benefícios, a fim de se garantir uma longevidade tranquila, mais feliz e de qualidade ao idoso.

Fomento

Fundação de Amparo a Pesquisas do Estado do Amazonas - FAPEAM - Edital 011/2019 do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Referências

Billett, M. C., Campanharo, C.R.V., Lopes, M. C. B. T., Batista, R. E. A., Belasco, A. G. S., & Okuno, M. F. P. (2019). Functional capacity and quality of life of hospitalized octogenarians. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Suppl. 2), 43-48. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0781>.

Brito, T. R. P., & Pavarini, S.C.I. (2012). Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(4), 677-684. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400007>.

Coelho, F. F., & Michel, R. B. (2018). Associação entre cognição, suporte social e qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade de saúde de Curitiba/PR. *Ciências & Cognição*, 23(1). Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1349>.

Fernandes, D. S., Gonçalves, L. H. T., Ferreira, A. M. R., & Santos, M. I. P. de O. (2019). Functional capacity assessment of long-lived older adults from Amazonas. Recuperado em de: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(Suppl. 2), 49-55. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0798>.

França, M. S., Lopes, M. V. O., Frazão, C. M. F. Q., Guedes, T. G., Linhares, F. M. P., & Pontes, C. M. (2018). Características da rede social de apoio ineficaz: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e20170303. Epub October 22, 2018. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>.

Freitas, R. P. A., Andrade, S. C., Spyrides, M. H. C., Micussi, M. T. A. B. C., & Sousa, M. B. C. (2017). Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(3), 197-203. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2016.07.001>.

Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 703-714. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>

Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1185-1204. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE). *Sinopse do Censo Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2011. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf.

Keske, H., & Santos, E. R. (2019). O envelhecer digno como direito fundamental da vida humana. *Revista de Bioética y Derecho*, 45, 163-178. Recuperado em 07 dezembro, 2020. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000100012&lng=es&tlng=pt.

Lima, R. J., Pimenta, C. J. L., Frazão, M. C. L. O., Ferreira, G. R. S., Costa, T. F., Viana, L. R. C., Martins, K. P., & Costa, K. N. F. M. (2019). Functional capacity and social support to people affected by cerebrovascular accident. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 868-873. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0854>.

Luchesi, B. M., Brito, T. R. P., Costa, R. S., & Pavarini, S. C. I. (2016). Suporte social e contato intergeracional: estudando idosos com alterações cognitivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(3). Recuperado em 07 setembro, 2020, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.25597>.

Macedo, J. P., Dimenstein, M., Sousa, H. R., Costa, A. P. A., & Silva, B. I. B. M. (2018). A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(2), 258-278. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110206>.

Minayo, M. C. de S., & Firmo, J. O. A. (2019). Longevidade: bônus ou ônus? Editorial. *Ciência Saúde Coletiva*, 24(1). Recuperado em 07 setembro, 2020, de: DOI: 10.1590/1413-81232018241.31212018.

Quaresma, M. de L., & Ribeirinho, C. (2016). Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(3), 29-49. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/30900-82640-1-SM%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/30900-82640-1-SM%20(3).pdf).

Ribeiro, L. C. M., Luna, V. L. R., & Medeiros, K. T. (2018). Estratégias de Enfrentamento das Doenças por Idosas Hospitalizadas. *Psico-USF*, 23(3), 473-482. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230307>.

Rocha, L. F. D., Oliveira, E. R., & Mota, M. M. P. E. (2017). A relação entre apoio social e bem-estar subjetivo em idosos: revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(4). Recuperado em 07 setembro, 2020, de: DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6472>.

Rosa, Tereza Etsuko da Costa, Benício, Maria Helena D'Aquino, Alves, Maria Cecília Goi Porto, & Lebrão, Maria Lúcia. (2007). Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(12), 2982-2992. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200019>.

Silva Júnior, E. G., Eulálio, M. C., Souto, R. Q., Santos, K. L., Melo, R. L. P., & Lacerda, A. R. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 7-16. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>.

Sousa, A. I., Silver, L. D., & Griep, R. H. (2010). Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(5), 625-631. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500007>.

Veras, R. (2020). O modelo assistencial contemporâneo e inovador para os idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(1), e200061. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200061>.

Zanini, D. S., Peixoto, E. M., & Nakano, T. C. (2018). Escala de Apoio Social (MOS-SSS): Proposta de Normatização com Referência nos Itens. *Trends in Psychology*, 26(1), 387-399. Recuperado em 07 setembro, 2020, de: <https://doi.org/10.9788/tp2018.1-15pt>.

Recebido em 30/08/2021

Aceito em 30/09/2021

Tatiana Caroline Lima Lobato – Graduanda do curso de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas – ISB/UFAM - Coari-Amazonas, Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4031-8027>

E-mail: tatiana_lobato@live.com

Deyvyllan Araujo Reis – Professor Adjunto do curso de graduação em Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas – ISB/UFAM - Coari-Amazonas, Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9314-3745>

E-mail: deyvyllan@ufam.edu.br

Jayne de Souza Dantas – Graduanda do curso de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas – ISB/UFAM - Coari-Amazonas, Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2989-7029>

E-mail: enf.jaynedantas@gmail.com

Dhienifã Brena Marinho de Souza – Graduanda do curso de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas – ISB/UFAM - Coari-Amazonas, Brasil. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9342-8628>

E-mail: dhienifa.brena@gmail.com