

# APOIO SOCIAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS BRASILEIROS DA COMUNIDADE

## SOCIAL SUPPORT AND HEALTH CONDITIONS OF BRASILIAN ELDERLY IN THE COMMUNITY

## APOYO SOCIAL Y CONDICIONES DE SALUD DE PERSONAS MAYORES BRASILEÑAS EN LA COMUNIDAD

DARLENE MARA DOS SANTOS TAVARES\*  
NAYARA GOMES NUNES OLIVEIRA\*\*  
POLLYANA CRISTINA DOS SANTOS FERREIRA\*\*\*

### RESUMO

Objetivos: descrever as características sociodemográficas e de saúde de idosos da comunidade; mensurar o apoio social dos idosos e verificar a associação entre as condições de saúde e o melhor nível de apoio social dos idosos. Material e Método: Estudo transversal desenvolvido na zona urbana da Microrregião de Saúde de Uberaba, Minas Gerais, com 962 idosos da comunidade; a coleta dos dados, por meio de entrevista direta, realizada no domicílio do idoso, de maio 2017 a junho 2018, foi desenvolvida por meio dos seguintes instrumentos: Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, Versão Brasileira do *Short Physical Performance Battery*, Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional e Multidimensional, Componentes do fenótipo de fragilidade propostos por Fried, Questionário do Estudo Saúde Bem-estar e Envelhecimento e a Escala de Apoio Social. Resultados: A maioria era do sexo feminino, com 70-80 anos de idade, 1-5 anos de estudo, morava com companheiro, renda individual mensal de até um salário mínimo, desempenho físico moderado/bom, pré-frágil, sem problemas para dormir, com cinco ou mais morbidades autorreferidas e sem indicativo de sintomas depressivos; o percentual de idosos hospitalizados e que relataram a ocorrência de quedas, nos últimos 12 meses foi 17 e 28,3%, respectivamente; a média do escore de apoio social foi de 88,14 ( $\pm 16,81$ ); associaram-se ao melhor nível de apoio social a não ocorrência de quedas nos últimos 12 meses ( $\beta=0,064$ ;  $p=0,045$ ) e ausência do indicativo de sintomas depressivos ( $\beta=0,254$ ;  $p<0,001$ ). Conclusões: Os idosos com menores escores de sintomas depressivos e que não tiveram quedas apresentaram melhor nível de apoio social.

**Palavras-chave:** Idoso; Apoio social; Saúde do idoso.

\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9565-0476>. E-mail: [darlene.tavares@uftm.edu.br](mailto:darlene.tavares@uftm.edu.br). Autora correspondente

\*\*Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Pós-graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4170-8761>. E-mail: [nayara.gomes06@yahoo.com.br](mailto:nayara.gomes06@yahoo.com.br).

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde. Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-72383624>. E-mail: [pollyana.ferreira@uftm.edu.br](mailto:pollyana.ferreira@uftm.edu.br).

## ABSTRACT

**Objectives:** to describe the sociodemographic and health characteristics of the elderly population in the community; to measure the social support of the elderly and to verify the association between health conditions and the best level of social support. **Material and Method:** Cross-sectional study carried out in the urban area of health micro-region of Uberaba, State of Minas Gerais, with 962 elderly people from the community; data collection, through direct interview, carried out at the elderly's home, from May 2017 to June 2018, was developed using the following instruments: Abbreviated Geriatric Depression Scale, Brazilian Version of the Short Physical Performance Battery, Brazilian Functional and Multidimensional Assessment Questionnaire, Frailty Phenotype Components proposed by Fried, Health Well-Being Study Questionnaire and Aging and Social Support Scale. **Results:** Most were female, 70-80 years of age, had 1 to 5 years of schooling, lived with partner, single monthly income of up to one minimum wage, moderate / good physical performance, pre-frail, no problems for sleep, with five or more self-reported morbidities and no indication of depressive symptoms. The percentage of hospitalized elderly who reported falls in the last 12 months was 17% and 28.3%, respectively. The mean social support score was 88.14 ( $\pm$  16.81). The absence of falls in the last 12 months ( $\beta=0.064$ ,  $p=0.045$ ) and absence of the indicative of depressive symptoms ( $\beta=0.254$ ,  $p<0.001$ ) were associated with the best level of social support. **Conclusions:** The elderly with lower scores of depressive symptoms and who did not have falls presented a better level of social support.

**Key words:** Aged; Social Support; Health of the Elderly.

## RESUMEN

**Objetivos:** describir las características sociodemográficas y de salud de personas mayores de la comunidad; medir el apoyo social a las personas mayores y verificar la asociación entre las condiciones de salud y el mejor nivel de apoyo social. **Material y Método:** Estudio transversal desarrollado en la zona urbana de la microrregión de salud de Uberaba, Minas Gerais, con 962 personas mayores de la comunidad. La recolección de datos, a través de una entrevista directa, realizada en domicilio de los ancianos, desde mayo de 2017 hasta junio de 2018, se desarrolló utilizando los siguientes instrumentos: Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, Versão Brasileira de la *Short Physical Performance Battery*, Cuestionario Brasileiro de Evaluación Funcional y Multidimensional, Componentes de fenotipo de fragilidade propuestos por Fried, Cuestionario de Estudio Salud Bienestar y Envejecimiento y Escala de Apoyo social. **Resultados:** La mayoría eran mujeres, de 70 a 80 años de edad, 1 a 5 años de estudio, vivía con un compañero, una renta individual mensual de hasta un salario mínimo, un desempeño físico moderado / bueno, pre-frágil, sin problemas para dormir, con cinco o más morbilidades autorreferidas y sin indicativo de síntomas depresivos. El porcentaje de personas mayores hospitalizadas y que reportaron la ocurrencia de caídas, en los últimos 12 meses, fue el 17 y el 28,3%, respectivamente. El promedio de la puntuación de apoyo social fue de 88,14 ( $\pm$  16,81). Se asociaron al mejor nivel de apoyo social a la no ocurrencia de caídas en los últimos 12 meses ( $\beta=0,064$ ;  $p=0,045$ ) y ausencia del indicativo de síntomas depresivos ( $\beta=0,254$ ;  $p<0,001$ ). **Conclusiones:** Las personas mayores con menores escores de síntomas depresivos y que no tuvieron caídas presentaron mejor nivel de apoyo social.

**Palabras clave:** Persona mayor; Apoyo Social; Salud del Anciano.

Fecha de recepción: 26/06/2019

Fecha de aceptación: 06/12/2019

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional tem ocorrido de maneira acelerada em diversos países, incluindo o Brasil<sup>(1)</sup>. No país, em 2019, o número

de habitantes é de cerca de 210 milhões. Desses, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais corresponde a 13,35% da população. O Estado de Minas Gerais, região onde está inserido o município em que foi realizado o presente estudo, segue essa

tendência (11,33%), contabilizando mais de três milhões de pessoas nessa faixa etária<sup>(2)</sup>, justificando a necessidade de pesquisas que envolvam as especificidades dessa clientela.

Aliado a isso, estima-se que o número de idosos no país em 2040 seja mais que o dobro quando comparado ao ano de 2010, representando a proporção de 153 idosos para cada 100 jovens, cerca de 20% da população. Essa alteração no perfil demográfico acaba por refletir em novas demandas a serem enfrentadas pelo setor de saúde, visto que nessa faixa etária, de maneira geral, é possível identificar maior número de morbidades, de incapacidades para o desempenho de atividades diárias e a necessidade de acesso aos serviços mais especializados e de maior custo<sup>(1)</sup>.

Adicionalmente, observa-se um cenário desfavorável, no que se refere à estrutura familiar e à atuação dos diferentes segmentos sociais, frente às necessidades do idoso menos ativo e com algum tipo de dependência<sup>(1)</sup>. De tal contexto, emerge a reflexão da relação entre o apoio social ao idoso, considerando o processo de saúde e adoecimento.

O apoio social é compreendido como um construto multidimensional<sup>(3)</sup>, que envolve o processo em que se busca alcançar melhorias na qualidade de vida, a partir da otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança<sup>(4)</sup>. Incluem variáveis como o vínculo social, a percepção do indivíduo sobre o universo social, o carinho, a assistência, o conforto e os recursos dos quais se pode dispor<sup>(3)</sup>.

Apesar de o apoio social ser considerado um fator preponderante para nova perspectiva de atenção à saúde do idoso, tem sido considerado um desafio na prática diária dos idosos, uma vez que deve contar com a sensibilização e participação dos diversos atores sociais, como a família, os profissionais da saúde e do serviço social, amigos e o próprio idoso<sup>(5)</sup>.

Estudo de revisão bibliográfica verificou aumento do número de investigações sobre o apoio social no Brasil, porém, relacionadas ao prognóstico, prolongamento do tempo de vida e bem estar de indivíduos acometidos por neoplasias e doenças crônicas, como diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares e transtornos mentais. Por outro lado, identificaram escassez em pesquisas que consideram os determinantes sociais de saúde e adoecimento e as condições de vida da população<sup>(3)</sup>,

denotando a necessidade de pesquisas que ampliem o conhecimento nesta temática<sup>(6)</sup>. Nesse sentido, ressalta-se que para o profissional enfermeiro o conhecimento sobre as características dos idosos, envolvendo fatores sociais e considerando as especificidades locais, pode contribuir para o planejamento e implementação de ações de enfermagem, com destaque para aqueles que trabalham no contexto da saúde pública<sup>(7)</sup>.

Frente ao exposto, a pesquisa teve como objetivos descrever as características sociodemográficas e de saúde de idosos da comunidade; mensurar o apoio social dos idosos e verificar a associação entre as condições de saúde e o melhor nível de apoio social.

## MATERIAL E MÉTODO

**Tipo de estudo:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido na zona urbana da Microrregião de Saúde de Uberaba, Minas Gerais.

**População e amostra:** Destaca-se que essa microrregião é constituída por oito municípios que possuem 57% da população idosa da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, sendo Uberaba referencia na atenção à saúde para a microrregião. Para a seleção da população da área urbana utilizou-se a amostragem por conglomerado em múltiplo estágio. O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação  $R^2 = 0,02$  em um modelo de regressão linear múltipla com sete preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de  $\alpha = 0,05$  e erro do tipo II de  $\beta = 0,2$ , resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 80%. Utilizando-se o aplicativo PASS (*Power Analysis and Sample Size*), versão 13, introduzindo-se os valores acima descritos, obteve-se uma amostra inicial de 977 idosos, mas deles, 15 apresentaram declínio cognitivo. Assim, a amostra do presente estudo foi composta por 962 idosos.

**Critério de inclusão e exclusão:** Foram incluídos no estudo os idosos com 60 anos ou mais de idade e que residiam na zona urbana da Microrregião de Saúde de Uberaba (MG); excluíram-se aqueles hospitalizados e/ou institucionalizados, com problemas de comunicação como surdez, não corrigida por aparelhos e transtornos graves da fala; com declínio cognitivo, avaliado pelo Miniexame

do Estado Mental (MEEM). Considerou para a avaliação do MEEM os pontos de corte:  $\leq 13$  para analfabetos,  $\leq 18$  para escolaridade média (de um a 11 anos) e  $\leq 26$  para alta escolaridade (superior a 11 anos)<sup>(8)</sup>.

**Coleta dos dados:** Foi realizada no domicílio dos idosos, de maio 2017 a junho 2018, por meio de entrevista direta. Para tal foram selecionados dez entrevistadores, os quais passaram por treinamento, capacitação e abordagem sobre questões éticas da pesquisa.

Os dados sociodemográficos e econômicos foram obtidos por meio do formulário construído pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Para avaliação das condições de saúde utilizaram-se os instrumentos descritos a seguir: Escala de Depressão Geriátrica Abreviada<sup>(9)</sup>, para verificar a presença do indicativo de sintomas depressivos; Versão Brasileira do *Short Physical Performance Battery*<sup>(10)</sup>, para mensuração do desempenho físico; e os 26 itens contemplados no Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional e Multidimensional<sup>(11)</sup>, para identificação do número de morbidades autorreferidas. A condição de fragilidade foi identificada por meio dos cinco itens descritos como componentes do fenótipo de fragilidade, propostos por Fried et al.<sup>(12)</sup>, conforme segue: 1) perda de peso não intencional, avaliada por meio da seguinte pergunta: “No último ano, o(a) senhor(a) perdeu mais do que 4,5kg ou 5% do peso corporal sem intenção?”; 2) autorrelato de exaustão e/ou fadiga, mensurado por duas questões (itens 7 e 20) da versão brasileira da escala de depressão do *Center for Epidemiologic Studies* e os idosos que obtiverem escore 2 ou 3 em qualquer uma das questões preencheram o critério de fragilidade para esse item<sup>(13)</sup>; 3) diminuição da força muscular, verificada com base na força de preensão palmar, por meio do dinamômetro hidráulico manual do tipo Jamar, modelo SAEHAN<sup>®</sup> (SH5001-973), seguindo as recomendações da *American Society of Hand Therapists*. Foram obtidas três medidas, apresentadas em quilograma/força (kgf), com um intervalo de um minuto entre elas, sendo considerado o valor médio dessas, adotando-se os pontos de corte propostos por Fried et al.<sup>(12)</sup>; 4) lentidão na velocidade de marcha, em que se considerou o tempo de marcha (em segundos)

gasto para percorrer uma distância de 4,6 m. O idoso percorreu uma distância total de 8,6 m, sendo os dois metros iniciais e os dois metros finais desconsiderados para o cálculo do tempo gasto na marcha. Foram realizadas três medidas, apresentadas em segundos, considerando-se o valor médio dessas. Utilizou-se como padrão o uso de um cronômetro profissional da marca *Vollo*<sup>®</sup>, modelo VL-1809 e os pontos de corte propostos por Fried et al.<sup>(12)</sup>; e 5) baixo nível de atividade física, verificado pela versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física, adaptada para idosos<sup>(14)</sup>, sendo considerados ativos aqueles que despediam 150 min ou mais de atividade física semanal e inativos idosos que despediam de 0 a 149 min de atividade física semanal. Idosos com três ou mais desses itens foram classificados como frágeis, aqueles com um ou dois itens como pré-frágeis e aqueles com todos os testes negativos, não frágeis<sup>(12)</sup>.

A hospitalização e ocorrência de quedas nos últimos doze meses foram mensuradas por duas questões pertencentes ao questionário do Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento, sendo elas: “O (a) Senhor (a) foi hospitalizado (a) nos últimos doze meses?” “O (a) Senhor (a) sofreu alguma queda nos últimos doze meses?”<sup>(15)</sup>. A presença de problemas para dormir foi obtida por meio da pergunta elaborada pelas pesquisadoras: “O (a) Senhor (a) tem algum problema para dormir?”.

Para mensuração do apoio social utilizou-se a Escala de Apoio Social<sup>(16)</sup>, sendo medido por meio da frequência que o idoso dispõe de apoio material, ou seja, a provisão de recursos práticos e materiais, como por exemplo, a ajuda no trabalho ou auxílio financeiro; interação social positiva/apoio afetivo que refletem na possibilidade de se ter alguém para realizar atividades de lazer e oferecer demonstrações físicas de amor e afeto; e o apoio emocional/ de informação, que consistem na habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação aos problemas emocionais, e o fato de poder contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem<sup>(16)</sup>. O escore final e, para cada uma das dimensões, varia de 20 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore, melhor o nível de apoio social<sup>(16)</sup>.

As variáveis sociodemográficas e econômicas estudadas foram: sexo (feminino; masculino), faixa etária, em anos (60-70; 70-80; 80 anos ou

mais), escolaridade, em anos de estudo (0; 1-5; 5 ou mais), estado conjugal (com companheiro/a; sem companheiro/a) e renda individual mensal, em salários mínimo (sem rendimento;  $\leq 1$ ;  $> 1$ ). Variáveis relacionadas à saúde: hospitalização nos últimos 12 meses (sim; não), ocorrência de quedas nos últimos 12 meses (sim; não), desempenho físico (incapacidade/baixo; moderado/bom), condição de fragilidade (não frágil; pré-frágil; frágil), problemas para dormir (sim; não); número de morbidades autorreferidas (0-5; 5 ou mais), indicativo de sintomas depressivos (sim; não), e apoio social (apoio material; interação social positiva/apoio afetivo; apoio emocional/ de informação).

**Processamento e análise de dados:** Construiu-se um banco de dados eletrônico, no programa Excel®, com dupla digitação. Após a verificação das inconsistências entre as duas bases de dados, o banco de dados foi importado para o *software* “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) versão 22.0, para análise.

Os dados foram submetidos à análise de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas; e média e desvio padrão para as quantitativas. Para verificar as condições de saúde associadas ao melhor nível de apoio social foi realizada análise bivariada preliminar empregando-se o teste *t de Student* ( $p \leq 0,10$ ). As variáveis de interesse que atenderam o critério estabelecido ( $p \leq 0,10$ ) foram dicotomizadas e introduzidas no modelo de regressão linear múltipla ( $p < 0,05$ ). Considerou como desfecho o escore de apoio social e as variáveis de análise das condições de saúde: hospitalização e ocorrência de quedas nos últimos 12 meses; desempenho físico; condição de fragilidade; problemas para dormir; número de morbidades autorreferidas e indicativo de sintomas depressivos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, protocolo nº 2.053.520. Após a anuência do idoso e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conduziu-se a entrevista.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as características socio-demográficas, econômica e as condições de saúde dos idosos da Microrregião de Saúde de Uberaba (MG). Do total de idosos entrevistados (962) verificou-se que a maioria era do sexo feminino (66,9%), com 70-80 anos de idade (41,4%), com 1-5 anos de estudo (52,1%), morava com companheiro (42,6%) e com renda individual mensal de até um salário mínimo (51,9%). Entre os idosos, 17% foram hospitalizados e 28,3% relataram ocorrência de quedas nos últimos 12 meses. Predominaram idosos com desempenho físico moderado/bom (75,8%), pré-frágil (46,5%), sem problemas para dormir (56,2%), com cinco ou mais morbidades autorreferidas (68,2%) e sem indicativo de sintomas depressivos (76,3%).

A Tabela 2 apresenta a distribuição das variáveis de condição de saúde, segundo escore de apoio social dos idosos da Microrregião de Saúde de Uberaba (MG). Em relação à mensuração do apoio social, a média alcançada pelos idosos considerando-se as três dimensões foi de 88,14 ( $\pm 16,81$ ). Na análise de cada dimensão verificou-se maior escore de apoio material ( $92,03 \pm 17,36$ ). As dimensões apoio emocional/de informação ( $86,91 \pm 19,71$ ) e interação social positiva/apoio afetivo ( $87,37 \pm 18,76$ ) apresentaram escores abaixo da média total.

As variáveis da análise bivariada preliminar, inseridas no modelo multivariado, que atenderam ao critério adotado ( $p \leq 0,10$ ) foram: ocorrência de quedas nos últimos 12 meses ( $p < 0,001$ ); desempenho físico ( $p < 0,001$ ); condição de fragilidade ( $p < 0,001$ ); problemas para dormir ( $p = 0,001$ ) e indicativo de sintomas depressivos ( $p < 0,001$ ).

A Tabela 3 apresenta a associação entre o apoio social e as condições de saúde dos idosos da Microrregião de Saúde de Uberaba (MG). Associaram-se ao melhor nível de apoio social a não ocorrência de quedas nos últimos 12 meses ( $\beta = 0,064$ ;  $p = 0,045$ ) e a ausência do indicativo de sintomas depressivos ( $\beta = 0,254$ ;  $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

**Tabela 1.** Distribuição de frequência das características sociodemográficas, econômica e das condições de saúde dos idosos da Microrregião de Saúde de Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=962).

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo	Feminino	644	66,9
	Masculino	318	33,1
Faixa etária	60-70	359	37,3
	70-80	398	41,4
	80 ou mais	205	21,3
Escolaridade	Nenhum	171	17,8
	1-5	501	52,1
	5 ou mais	290	30,1
Estado conjugal	Nunca morou com companheiro	66	6,9
	Mora com o companheiro (a)	410	42,6
	Viúvo	378	39,3
	Separado (a)/desquitado (a)/divorciado (a)	108	11,2
Renda mensal individual	Sem renda	53	5,5
	Menor ou igual a um salário mínimo	499	51,9
	Maior que um salário mínimo	410	42,6
Hospitalização últimos 12 meses	Sim	164	17
	Não	798	83
Ocorrência quedas últimos 12 meses	Sim	272	28,3
	Não	690	71,7
Desempenho físico	Incapacidade/Baixo	233	24,2
	Moderado/Bom	729	75,8
Condição de Fragilidade	Não frágil	274	28,5
	Pré-frágil	451	46,5
	Frágil	237	24,6
Problema para dormir	Sim	421	43,8
	Não	541	56,2
Número morbidades autorreferidas	0-5	306	31,8
	5 ou mais	656	68,2
Indicativo sintomas depressivos	Sim	228	23,7
	Não	734	76,3

**Tabela 2.** Análise comparativa do escore de apoio social com as variáveis de condições de saúde dos idosos da Microrregião de Saúde de Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=962).

<b>Variáveis</b>		<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>p*</b>
Hospitalização últimos 12 meses	Não	88,38	16,55	0,334
	Sim	86,99	18,04	
Ocorrência quedas últimos 12 meses	Não	89,63	15,56	<0,001
	Sim	84,37	19,14	
Desempenho físico	Moderado/Bom	89,41	15,48	<0,001
	Incapacidade/Baixo	84,17	19,94	
Condição de Fragilidade	Não fragilidade	92,16	14,06	<0,001
	Pré-fragilidade/fragilidade	86,55	17,54	
Problema para dormir	Não	89,79	15,25	0,001
	Sim	86,04	18,42	
Número de morbidades autorreferidas	0-5	89,28	16,36	0,153
	5 ou mais	87,62	17	
Indicativo de sintomas depressivos	Não	90,98	13,76	<0,001
	Sim	79	21,79	

Nota: \*p ≤ 0,10. Teste t de Student.

**Tabela 3.** Modelo final de regressão linear múltipla para o apoio social e as condições de saúde dos idosos da Microrregião de Saúde de Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018 (n=962).

<b>Variáveis</b>		<b>β</b>	<b>p*</b>
Ocorrência quedas últimos 12 meses	Sim	1	
	Não	0,064	0,045
Desempenho físico	Incapacidade/ Baixo desempenho	1	
	Moderado/ Bom	0,036	0,271
Condição de fragilidade	Pré-frágil/frágil	1	
	Não fragilidade	0,064	0,053
Problemas para dormir	Sim	1	
	Não	0,049	0,117
Indicativo de sintomas depressivos	Sim	1	
	Não	0,254	<0,001

Nota: \*p<0,05; 1-Categoria de referência.

## DISCUSSÃO

Os resultados obtidos, em relação às características sociodemográficas e econômicas, estão em consonância com estudos nacionais e internacionais, os quais verificaram o predomínio de mulheres idosas<sup>(6, 17)</sup>, faixa etária mais elevada<sup>(17)</sup>, vivendo com companheiro<sup>(18)</sup>, com baixos níveis de escolaridade<sup>(6, 17)</sup> e de renda<sup>(17)</sup>.

O percentual de idosos que referiram terem sido hospitalizados nos últimos doze meses foi inferior quando comparado aos dados do Brasil, considerando o período de janeiro a agosto de 2018, no qual 25,58% do total de internações corresponderam à faixa etária de 60 anos ou mais<sup>(19)</sup>. Os cuidados em saúde prestados aos idosos nesse nível de atenção são, normalmente, onerosos, além de terem maior potencial para a ocorrência de iatrogenias<sup>(20)</sup>, denotando a necessidade de uma rede de apoio que promova o acompanhamento da saúde de maneira eficaz, considerando suas especificidades e necessidades.

Em relação às quedas, pesquisa de base populacional realizada no Brasil identificou prevalência inferior ao obtido no presente estudo (7,8%); contudo, investigaram as quedas no último ano que levaram o idoso a procurar o serviço de saúde<sup>(21)</sup>. Nesse sentido, pressupõe-se, que muitos dos idosos avaliados podem ter sofrido quedas e não terem buscado os serviços de saúde para avaliação.

Entre as repercussões oriundas das quedas ressalta-se o maior acesso aos serviços de saúde<sup>(21)</sup>. Mediante esse quadro, é possível denotar a relevância do estabelecimento de redes de apoio micro e macrosocial que auxiliem o idoso caso necessitem, devido às circunstâncias relacionadas ao adoecimento.

Percentual inferior de desempenho físico moderado/bom foi evidenciado em pesquisa realizada com idosos de uma região do Rio Grande do Sul (49,3%)<sup>(22)</sup>. Entretanto, referem-se à avaliação de indivíduos institucionalizados, o que possivelmente pode ter influenciado no resultado.

Consoante aos dados obtidos nessa pesquisa, estudo realizado com idosos no município de São Paulo identificou percentual semelhante de indivíduos que apresentavam a condição de pré-fragilidade (41,5%)<sup>(23)</sup>. Diante desses resultados, emerge a reflexão sobre as redes de apoio formais e informais destinada à população idosa, frente

à necessidade de cuidados e de preservarem sua autonomia e bem-estar<sup>(24)</sup>.

O percentual daqueles que mencionaram ter problemas para dormir foi congruente ao verificado em inquérito conduzido com idosos residentes em São Paulo (44,9%)<sup>(25)</sup>. Adicionalmente, pesquisa realizada com idosos no Brasil identificou que a grande maioria dos participantes referia possuir alguma morbidade (93,7%)<sup>(24)</sup>. Referente ao indicativo de depressão, resultados semelhantes foram obtidos em estudo realizado em São Paulo com adultos e idosos (25,1%)<sup>(26)</sup>.

Nesse contexto, inquérito realizado na atenção básica demonstrou que pessoas que apresentam alguma doença física, principalmente em fases mais graves, tendem a ampliar a rede de apoio social e que aqueles que possuem suporte e estão mais integrados à rede tendem a desenvolverem menos transtornos mentais comuns, como depressão<sup>(26)</sup>. Assim, é possível refletir sobre a importância do apoio social para a manutenção ou restauração da saúde dos idosos, seja a partir do núcleo familiar ou de pessoas próximas, mas também considerando o acesso aos serviços de saúde e demais setores.

Em relação à mensuração do apoio social, escores inferiores foram verificados em estudos nacional (74,43)<sup>(27)</sup> e internacional (70,22)<sup>(28)</sup> desenvolvidos entre idosos da comunidade. Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, durante o cuidado prestado aos idosos, devem considerar de forma integral as questões que interferem na saúde, dentre elas o apoio social, que é tido como um fator de proteção para as boas condições de saúde dessa população<sup>(5, 29)</sup>. Sendo assim, abordagens que fortaleçam o apoio social e possibilitam integrar a família e componentes da rede social à assistência, são recursos que podem ser apreciados e utilizados, por agregar qualidade à saúde desses indivíduos<sup>(26)</sup>.

Na análise de cada dimensão, o melhor nível de apoio material também foi verificado em estudo nacional<sup>(27)</sup>, ou seja, a disponibilidade de serviços práticos e recursos materiais, incluindo, por exemplo, ajuda no trabalho ou auxílio financeiro, é satisfatória para esses idosos. Contudo, percebe-se menos a possibilidade de terem com quem contar para dividir suas preocupações e sentimentos; solicitar informações e a existência de pessoas em sua rede social que lhes amem e com quem podem ter momentos de prazer e relaxamento<sup>(16)</sup>. Pesquisa internacional identificou maiores escores de apoio

material entre idosos espanhóis, e apoio afetivo entre os holandeses. Contudo, destacou-se que os espanhóis apresentaram escores mais elevados de solidão<sup>(30)</sup>.

Por contribuir com melhorias nas condições de saúde da população idosa<sup>(5)</sup>, o apoio social se enquadra como parte importante da atenção integral à saúde do idoso<sup>(5)</sup>. Neste contexto, identificar o papel do apoio social no cuidado ao idoso possibilita verificar a forma como essa população interage com sua rede social, permitindo que outras pessoas tenham novas perspectivas sobre o cuidado, propiciando assim, tanto avanço do conhecimento científico, quanto para a sociedade como um todo<sup>(31)</sup>.

A avaliação do apoio social, além de indicar o quão integrado socialmente o idoso está, também identifica o grau com que as relações interpessoais correspondem a determinadas funções e lhe oferecem suporte em momentos de crise ou readaptação<sup>(32)</sup>. O apoio social está relacionado a vários desfechos de saúde, sendo entendido como um fator que pode auxiliar no processo adaptativo às situações de vida adversas<sup>(33)</sup>.

No presente estudo, os idosos que não tiveram quedas nos últimos 12 meses apresentaram melhor nível de apoio social, resultado que não condiz com pesquisa desenvolvida entre idosos da comunidade de Nova Iorque<sup>(30)</sup>. Destaca-se que não foram encontradas, na literatura nacional, investigações que associaram o apoio social à ocorrência de quedas entre idosos da comunidade. O apoio social deve ser avaliado, uma vez que as informações coletadas ajudarão os profissionais de saúde a traçar estratégias e intervenções de promoção de saúde, prevenção e manejo de quedas, que auxiliarão os idosos a se manterem independentes em suas atividades<sup>(34)</sup>.

O melhor nível de apoio social presente entre idosos sem indicativo de sintomas depressivos, verificado nessa pesquisa, diverge de estudo nacional ( $p=0,068$ )<sup>(35)</sup> e corrobora com investigação internacional<sup>(36)</sup>. Para o idoso, o apoio social é um fator essencial para se perceber saudável e a família assume um papel central na sua rede apoio, pois além de auxiliar nas práticas de autocuidado e prevenção de agravos, que contribuem para uma melhor condição de saúde, podem garantir a segurança contra os sentimentos de abandono<sup>(37)</sup>. O apoio social representado por amigos, vizinhos

e grupos religiosos, também exerce papel fundamental, principalmente em momentos de dificuldade<sup>(37)</sup>. Assim, intervenções para combater e reduzir a presença de sintomas depressivos entre os idosos devem considerar o apoio social e seus efeitos sobre os comportamentos de saúde.

Estes dados sugerem a necessidade dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, conhecerem sobre as necessidades dos idosos para implementar medidas sociais de promoção da saúde e prevenção de agravos. Além disso, os formuladores de políticas de públicas devem estabelecer programas que estimulem e favoreçam o apoio social dos idosos da comunidade<sup>(29)</sup>.

Ainda que não seja possível identificar a relação de causa e efeito entre as variáveis, visto que se trata de um estudo transversal, os resultados encontrados reforçam a necessidade de estímulo e manutenção do apoio social nesta população. A exclusão de idosos com comprometimento cognitivo pode favorecer uma amostra mais saudável. No entanto, a possibilidade de viés de seleção foi minimizada, uma vez que todos os idosos elegíveis foram entrevistados. Assim, futuras pesquisas multicêntricas e de coorte devem ser conduzidas, o que contribuiria para o planejamento de políticas de saúde para os idosos. Entretanto, a identificação das condições de saúde associadas ao melhor nível de apoio social entre idosos da comunidade pode subsidiar o planejamento de ações direcionadas ao contexto, de modo a nortear a atuação profissional.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram que em relação às características sociodemográficas os idosos acompanharam o perfil nacional, com predomínio de mulheres, com baixo nível de escolaridade e de renda, e que residem com companheiro.

Sobre as questões de saúde, destaca-se o predomínio de idosos que relataram apresentar múltiplas morbidades, terem sofrido quedas no último ano, além daqueles que se encontram na condição de pré-fragilidade, podendo denotar lacunas na rede de atenção destinada ao atendimento dessa população, de forma a identificar precocemente os casos e, assim, estabelecer medidas de intervenção apropriadas.

Os menores escores identificados nas dimensões

de apoio emocional/de informação e interação social positiva/apoio afetivo apontam para a necessidade de um olhar ampliado às necessidades dos idosos avaliados, buscando reconhecer redes de apoio micro e macrosociais que possam auxiliá-los em suas demandas do cotidiano.

A não ocorrência de quedas nos últimos 12 meses e a ausência do indicativo de sintomas depressivos associaram-se ao melhor nível de apoio social, refletindo na perspectiva de uma relação positiva entre melhores condições de saúde e a presença de algum tipo suporte nessa fase da vida.

Conhecer a relação entre apoio social e as condições de saúde em idosos da comunidade é essencial para o planejamento e a implementação de um plano de cuidados adequado que garanta a utilização do apoio social como uma estratégia que beneficia a saúde dessa população. Assim, espera-se que a divulgação dos dados obtidos possa promover a discussão e favorecer o desenvolvimento de uma linha de cuidado em enfermagem ao idoso capaz de promover ações destinadas a melhorar as condições de saúde dessa população.

## REFERÊNCIAS

- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev bras geriatra gerontol.* [Internet] 2016 [citado 2019 mar 08]; 19(3): 507-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Projeção da população das unidades federação por sexo e grupos de idade: 2000-2030. [Internet] 2019 [citado 2019 ago 13]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>.
- Macedo JP, Dimenstein M, Sousa HR, Costa APA, Silva BIBM. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Gerais: Rev Interinst Psicol.* [Internet] 2018 [citado 2019 mar 10]; 11(2):258-278. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110206>.
- World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: WHO [Internet]. 2002 [citado em 2019 mar 08]. Disponível em: [https://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)
- Guedes MBOG, Lima KC, Caldas CP, Veras RP. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis* [Internet] 2017 [citado 2019 mar 08]; 27(4): 1185-1204. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>.
- Santini ZI, Fiori KL, Feeney J, Tyrovolas S, Haro JM, Koyanaji A. Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *J Affect Disord.* [Internet] 2016 [citado 2019 mar 08]; 204: 59-69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.032>.
- Susanto T, Bachtiar S, Turwantoko T. Performance of Public Health Nurses and Coverage of the Nursing Care Program by Community Health Centers in Jember, Indonesia. *Int J Community Based Nurs Midwifery.* [Internet] 2019 [citado 2019 fev 10]; 7(2): 161-168. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.44887>
- Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet] 1994 [citado 2019 fev 10]; 52(1): 01-07. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>
- Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr.* [Internet] 1999 [citado 2019 fev 10]; 57(2-B): 421-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>.
- Nakano MM. Versão brasileira Short Physical Performance Battery SPPB: adaptação cultural e estudo da confiabilidade [dissertação]. [Internet] Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2007 [citado 2019 fev 10]. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/252485>
- Ramos LR, Perracini M, Rosa TE, Kalache A. Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil. *J Cross-Cultural Gerontology.* [Internet] 1993 [citado 2019 fev 10]; 8(4): 3313-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF00972560>
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J et al. Frailty in older adults evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* [Internet] 2001 [citado 2019 June 07]; 56(3): 146-157. Disponível em: <https://>

- doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146.
13. Batistoni SST, Neri AL, Cupertino APFB. Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. *Rev Saúde Pública, São Paulo*. 2007 [citado 2019 June 07]; 41(4): 598-605. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400014>
  14. Benedetti TRB, Mazo GZ, Barros MVG. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas (IPAQ) para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. *R Bras Ci e Mov [Internet]* 2004 [citado 2019 June 07]; 12(1): 25-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18511/rbcm.v12i1.538>.
  15. Lebrão ML, Duarte YAO. SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial -Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 255, 2003.
  16. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005 [citado 2019 June 07]; 21(3): 703-714. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>
  17. Coelho FF, Michel RB. Associação entre cognição, suporte social e qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade de saúde de Curitiba/PR. *Ciênc cogn. [Internet]* 2018 [citado 2019 jun 07]; 23(1): 54-62. Disponível em: [http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1349/pdf\\_100](http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1349/pdf_100)
  18. Torres JL, Castro-Costa E, Mambrini JVM, Peixoto SWV, Diniz BSO, Oliveira C. et al. Sintomas depressivos, apoio emocional e início do comprometimento das atividades da vida diária: seguimento de 15 anos do Estudo de Coorte de Idosos de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública. [Internet]* 2018 [citado 2019 mar 08]; 34(7): e00141917. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00141917>.
  19. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Internações por Unidade de Federação segundo faixa etária. Período de janeiro a agosto de 2018 [Internet] 2018 [citado 2018 nov 05]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
  20. Teixeira JJM, Bastos GCFC, Souza ACL. Perfil de internação de idosos. *Rev Soc Bras Clin Med. [Internet]* 2017 [citado 2019 mar 08]; 15(1): 15-20. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833048/15-20.pdf>
  21. Pimentel WRT, Pagotto V, Stopa SR, Hoffmann MCCL, Malta DC, Menezes RL. Quedas com necessidade de procura de serviços de saúde entre idosos: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad Saúde Pública. [Internet]* 2018 [citado 2019 mar 08]; 34(8): e00211417. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00211417>.
  22. Rosa TSM, Santos Filha VAV, Moraes AB. Prevalência e fatores associados ao prejuízo cognitivo em idosos de instituições filantrópicas: um estudo descritivo. *Ciênc saúde coletiva. [Internet]* 2018 [citado 2019 mar 08]; 23(11): 3757-3765. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25212016>
  23. Duarte YAO, Nunes DP, Andrade FB, Corona LP, Brito TRP, Santos JLF et al. Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol. [Internet]* 2018 [citado 2019 mar 08]; 21(Suppl 2): E180021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.2>
  24. Oliveira DC, Neri AL, D'Elboux MJ. Ausência de expectativa de suporte para o cuidado aos idosos da comunidade. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016 [citado 2019 mar 08]; 69(3): 566-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690321>.
  25. Moreno CRC, Santos JLF, Lebrão ML, Ulhôa MA, Duarte YAO. Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. *Rev Bras Epidemiol. [Internet]* 2018 [citado 2019 mar 08]; 21(Supl 2): E180018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180018.supl.2>.
  26. Aragão EIS, Campos MR, Portugal FB, Gonçalves DA, Mari JJ. Fortes SLCL. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciênc saúde coletiva. [Internet]* 2018 [citado 2019 mar 08]; 23(7): 2339-2350. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21012016>.
  27. Brito TRP, Pavarini SCI. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2012 [citado 2019 mar 08]; 20(4): 1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400007>.
  28. Eslami B, Di Rosa M, Barros H, Stankunas M, Torres-Gonzalez F, Ioannidi-Kapoulou E et al. Lifetime abuse and perceived social support among the elderly: a study from seven European countries. *Eur J Public Health. [Internet]* 2018 [citado 2019 mar 08]; 27(4): 686-692. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx047>
  29. López-Cerdá E, Carmona-Torres JM, Rodríguez-Borrego MA. Social support for elderly people over

- 65 years in Spain. *Int Nursing Review*. [Internet] 2019 [citado 2019 mar 08]; 66(1): 104-111. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12468>
30. Sánchez Rodrigues MM, De Jong Gierveld J, Buz J. Loneliness and the exchange of social support among older adults in Spain and the Netherlands. *Ageing Soc*. [Internet] 2014 [citado 2019 mar 08]; 34: 330-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000839>
  31. Brito AMM, Camargo BV, Giacomozzi AI, Berri B. Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. *Liber* [Internet] 2017 [citado 2019 mar 08]; 23(1): 9-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.01>.
  32. Zanini DS, Peixoto EM, Nakano EC. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): proposta de normatização com referência nos itens. *Trends Psychol* [Internet] 2018 [citado 2019 mar 08]; 26(1): 387-99. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-15pt>.
  33. França-Santos D, Oliveira AJ, Salles-Costa R, Lopes CS, Sichieri R. Diferenças de gênero e idade no apoio social e índice de massa corporal em adultos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. [Internet] 2017 [citado 2019 mar 08]; 33(5): e00152815. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00152815>.
  34. Durbin L, Kharrazi RJ, Graber R, Mielenz TJ. Social support and older adult falls. *Inj Epidemiol*. [Internet] 2016 [citado 2019 mar 08]; 3(1): 1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40621-016-0070-y>
  35. Possatto JM, Rabelo DF. Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos. *Rev Kairós*. [Internet] 2018 [citado 2019 mar 08]; 20(2): 45-58. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p45-58>
  36. Garipey G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallee A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *BJPsych*. [Internet] 2016 [citado 2019 mar 08]; 209(1): 284-293. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
  37. Carmona CF, Couto VVD, Scorsolini-Comin F. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. *Psicol estud*. [Internet] 2014 [citado 2019 mar 08]; 19(4): 681-691. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-73722395510>.