

APOIO SOCIAL EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA

Thaíse Alves Bezerra¹
Cláudia Jeane Lopes Pimenta²
Cleane Rosa Ribeiro da Silva³
Kaysi Martins de Albuquerque Madruga⁴
Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa⁵

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar os níveis de apoio social em pessoas idosas atendidas em um ambulatório de geriatria. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 242 idosos atendido no Serviço Ambulatorial de Geriatria de um Hospital Escola. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais semiestruturadas, utilizando um instrumento semiestruturado para se obter dados referentes ao perfil sociodemográficos, e a Escala de Apoio Social. Dos 242 idosos participantes, observou-se prevalência do sexo feminino, faixa etária de 60 - 69 anos, estado civil casado, com 1 a 4 anos incompletos de estudo, aposentados, renda familiar >1-3 salários mínimos e com 3-4 pessoas na residência. A relação entre o apoio social e as variáveis sociodemográficas identificou-se significância estatística entre o apoio social com o sexo, estado civil e número de moradores na residência, destacando-se maior escore médio entre as mulheres, casados e residir com 5 ou mais pessoas. Na avaliação dos domínios da escala de apoio social, o maior escore médio encontrado foi no domínio emocional e o menor foi no domínio afetivo. Espera-se que essa pesquisa facilite a compreensão da importância do apoio social para a pessoa idosa, haja vista que não é apenas a família que forma a rede de apoio, mas sim, toda a sociedade.

Palavras-Chave: Apoio Social. Idosos. Enfermagem Geriátrica.

INTRODUÇÃO

No mundo, dados da Organização das Nações Unidas (ONU), revelam que a proporção de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos tende a triplicar em 2050, alcançando um número de dois bilhões de pessoas idosas. No Brasil, a população de idosos crescerá 16 vezes

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, thaيسة_gba@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, claudiajeane8@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, cleane_rosas@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, kaisyjp@hotmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, katieanelya@yahoo.com.br

versus cinco vezes da população total. Dessa forma, em termos absolutos, o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo, com mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no ano de 2050 (GALLETI, 2014).

Envelhecer com saúde é um desafio de grande responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento econômico dos países. O processo de envelhecimento implica uma sequência de deficiências graduais que ocorrem ao longo da vida e que estão na base da diminuição da competência funcional, resultando na incapacidade de manter a autossuficiência, e conseqüentemente a dependência (, 2011).

Neste cenário, destaca-se a relevância do Apoio Social (AS), o qual está associado aos recursos postos à disposição por outras pessoas em situações de necessidade. Em sua avaliação, além de se indicar o quão integrado socialmente é o indivíduo, também é observado o grau com que relações interpessoais correspondem a determinadas funções (ZANINI; PEIXOTO; NAKANO, 2018).

O AS é compreendido como às relações que um indivíduo determina sua vida e que podem influenciar de forma significativa na definição da sua personalidade e no seu desenvolvimento (JULIANO; YUNES, 2014). Dessa forma, qualquer tipo de comportamento que tenha por objetivo suprir as necessidades de outras pessoas e/ou grupos e que resulte em efeitos positivos sobre a vida de quem o recebe é tido como AS (ROCHA; OLIVEIRA; MOTA, 2017).

A função do AS é formada de aspectos qualitativos e comportamentais, sendo o apoio emocional que envolve amor e afeição; apoio instrumental ou material, representado pelo auxílio concreto no provimento das necessidades materiais, incluindo também preparação de refeição, limpeza da casa e transporte; apoio de informações (orientações, aconselhamentos, sugestões) para lidar e resolver problemas e interação social positiva, ou seja, disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar (CAETANO, 2011).

Torna-se assim imprescindível a realização de estudos que analisem os níveis de apoio social, em decorrência, sobretudo, desse fator ser fundamental para a saúde, bem-estar e qualidade de vida da população idosa. Portanto, este trabalho teve como objetivo analisar os níveis de apoio social em pessoas idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com idosos atendido no serviço ambulatorial de geriatria de um hospital universitário, localizado na cidade de João Pessoa-PB, Brasil.

Para definição da população do estudo, foi solicitado junto ao setor de Regulação do referido hospital o quantitativo de idosos atendidos nos meses de novembro de 2016 a setembro de 2017, totalizando 651 atendimentos. O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para populações finitas com intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$, que fornece $Z_{0,05/2}=1,96$), prevalência estimada de 50% ($p=0,50$) e margem de erro de 5% ($\text{Erro}=0,05$), o que correspondeu a 242 participantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos, estar sendo atendido no ambulatório de geriatria no período da coleta. Foram excluídos os idosos com alguma demência já diagnosticada através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e por diagnóstico médico ou alterações na comunicação e audição, já que estas condições comprometem a coleta dos dados.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de novembro de 2017 e fevereiro de 2018 utilizando um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográficos e a Escala de Apoio Social MOS-SSS. Os dados foram coletados com os idosos que aguardavam atendimento médico no ambulatório de geriatria, por três graduandos de enfermagem, nos turnos matutino e vespertino, com apenas um encontro cada, sendo uma média de 20 minutos por cada entrevista.

A Escala de Apoio Social MOS-SSS visa avaliar em que medida a pessoa conta com o apoio de outras para enfrentar diferentes situações em sua vida, foi traduzida, adaptada e validada para o contexto brasileiro em 2005. É composta por 19 itens, distribuídos em cinco dimensões: apoio emocional, material, afetivo, informação e interação social. Para cada resposta, foram atribuídos escores que variavam de 1 (nunca) a 5 (sempre). Os escores foram calculados por meio da soma dos pontos totalizados pelas respostas dadas em cada uma das dimensões e divididos pelo número máximo de pontos possível de ser obtido na mesma dimensão. O resultado da razão (total de pontos obtidos/ pontuação máxima da dimensão) foi multiplicado por 100. Desse modo, quanto maior o escore, maior o nível de apoio social (GRIEP et al., 2005).

Os dados coletados foram digitados e armazenados no programa *Microsoft Office Excel* e, posteriormente, importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 e analisados através de estatística descritiva e exploratória. A fim de

identificar a relação entre as variáveis, utilizou-se os testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney e para correlação utilizou-se o teste de Spearman, considerando os seus respectivos pressupostos. O nível de significância utilizado em todo o estudo foi de 0,05.

Durante as etapas da pesquisa foram respeitados todos os aspectos éticos e legais que envolvem os estudos com seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, CAAE: 67273417.9.0000.5183, parecer nº 2.050.200. Foi garantido o anonimato, a privacidade e o direito a desistência em qualquer etapa da pesquisa e os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 242 idosos participantes, observou-se faixa etária de 60 - 69 anos (47,9%), sexo feminino (63,6%), faixa etária de 60 - 69 anos (47,9%), estado civil casado (55,4%), com 1 a 4 anos incompletos de estudo (40,9%), aposentados (78,0%), renda familiar >1-3 salários mínimos (49,6%) e com 3-4 pessoas na residência (40,9%).

Em relação aos dados sociodemográficos, a maioria eram idosos entre 60 e 69 anos, dado este que se assemelha ao estudo longitudinal de base populacional e domiciliar, realizado por Confortin et al (2017), com 1.705 idosos e que foi verificado o domínio desta faixa etária.

Tratando-se do variável sexo, a predominância de idosos do sexo feminino, no estudo realizado por Sudré et al. (2014) é similar à encontrada no presente estudo, que corresponde a uma pesquisa descritiva de corte transversal feita com 352 idosos nas unidades de saúde do município de Cuiabá, sendo 61,6% correspondente a mulheres.

Esta predominância de mulheres no grupo da população idosa, pode ser explicada também em um estudo desenvolvido no interior de São Paulo, o qual relata que análises têm sido propostas para explicar esta diferença. Algumas hipóteses sugerem que os homens têm as mais altas taxas de mortalidade relacionadas a fatores como violência, violência no trânsito e doenças crônicas (BEZERRA; BRITO; COSTA, 2016). Enquanto que as mulheres possuem altas taxas de morbidade em quase todas as doenças crônicas não fatais. Além de que as mulheres prestam mais atenção nos sinais e sintomas e procuram assistência mais que os homens (CALDEIRA, 2012).

Entende-se que ser homem é a representação de um papel repleto de acepções e sentidos, e a expressão de sua masculinidade corresponde ao modelo de masculinidade hegemônica. Tais características condicionam a maioria dos homens a assumirem uma postura de baixo autocuidado e afastamento dos serviços de saúde, especialmente os da atenção primária, contribuindo desfavoravelmente na saúde dessa população, verificada pelos altos índices de morbimortalidade (OLIVEIRA et al., 2017).

No tocante ao estado conjugal, os dados corroboram com o estudo realizado por Sousa et al. (2018) em que a maioria dos idosos são casados. Existem estudos dissonantes que revelam a maior prevalência de idosos como solteiros (JIMÉNEZ; LANDEROS; HUERTA, 2015).

No que diz respeito a escolaridade, 40,9% dos idosos tem de 1 a 4 anos incompletos de estudos. O nível de instrução das pessoas idosas influi diretamente nas condições de vida, de convivência, na idade da aposentadoria, nas condições econômicas e, evidentemente, nos estados de ânimo para enfrentar os desafios da vida diária (WICHMANN et al., 2013).

A maioria dos idosos são aposentados, correspondendo a 78%. Essa é uma realidade frequente em estudos encontrados na literatura, como o que apresentou um total de 70,8% de idosos aposentados numa amostra de 359 para a realização de um estudo epidemiológico seccional (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011). Nesse contexto, os proventos da previdência social desempenham um importante papel na vida econômica do idoso, que possibilita assim, um rendimento seguro e regular todos os meses, proporcionando ao idoso crédito e confiabilidade na área comercial, revelando-os como importantes provedores da renda familiar (LUZ et al., 2015).

Quanto a renda familiar, 49,6% dos idosos relataram possuir uma renda maior que 1 a 3 salários mínimos, dados estes que diferem com outro estudo encontrado no qual os idosos recebem menos que dois salários mínimos, sendo considerado insuficiente para que o idoso possa levar uma vida digna (BELTRAME et al., 2013). Ademais, ter uma boa condição econômica é fundamental para a manutenção da saúde e adesão a hábitos de vida saudáveis, pois está associada a um maior acesso aos serviços de saúde e aos bens de serviço e de consumo (JORGE et al., 2017).

Além disso, no Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa refere que a renda é um elemento que contribui para a saúde do idoso, quando mostra que, para ter saúde, é necessário englobar independência financeira, saúde física, saúde mental, capacidade funcional e o suporte social. Essa política também destaca que a assistência ao idoso, em todos os níveis de atenção, deve preservar a sua autonomia e independência (TAVARES et al., 2017).

No que se refere ao arranjo familiar, 40,9% dos idosos moram com 3-4 pessoas. O suporte e o convívio com membros da família são percebidos como fatores primordiais para um envelhecimento ativo, que podem ser estimulados pela participação do idoso na vida cotidiana. A adaptação e convivência dos idosos com suas famílias interfere no seu desenvolvimento de uma forma geral. O apoio da família é essencial na vida do idoso, em quaisquer circunstâncias para manter o bem-estar e qualidade de relacionamento social, e especialmente para aos que necessitam de cuidados para realizar suas atividades cotidianas (CAMPOS et al., 2017).

Na tabela 1, observa-se a relação entre o apoio social e as variáveis sociodemográficas. Identificou-se significância estatística entre o apoio social com o sexo ($p=0,010$), estado civil ($p=0,001$) e número de moradores na residência ($p=0,004$), destacando-se maior escore médio entre as mulheres (83,50; $\pm 13,05$), casados (81,73; $\pm 15,19$) e que residem com 5 ou mais pessoas (84,48; $\pm 18,38$).

Tabela 1- Relação entre os dados sociodemográficos e o apoio social em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. João Pessoa-PB, 2018.

Variáveis	Apoio Social Média (DP)	p
Sexo		0,010*
Feminino	83,50(13,05)	
Masculino	76,43(20,43)	
Faixa etária		0,060**
60 – 69 anos	77,83(18,64)	
70 – 79 anos	79,26(18,85)	
80 anos ou mais	85,81(11,03)	
Estado civil		0,001**
Casado	81,73(15,19)	
Viúvo	80,10(19,79)	
Divorciado	76,05(19,82)	
Solteiro	66,38(23,89)	
Escolaridade		0,206**
Analfabeto	81,09(18,07)	
1 - 4 anos incompletos	81,14(16,54)	

4 - 8 anos incompletos	78,15(17,75)	
8 ou mais anos de estudo	75,00(21,40)	
Situação previdenciária		0,285**
Aposentando	79,90(17,82)	
Não tem renda	79,85(13,89)	
Empregado	79,22(14,62)	
Aposentado e pensionista	73,87(25,31)	
Pensionista	73,57(24,51)	
Outra	63,34(28,47)	
Renda familiar		0,559**
Até 1 salário mínimo	77,34(21,25)	
>1 - 3 salários mínimos	79,77(15,71)	
>3 – 5 salários mínimos	81,11(20,47)	
> 5 salários mínimos	88,38(3,94)	
Números de pessoas na residência		0,004**
Sozinho	64,22(28,18)	
1 - 2 pessoas	78,69(19,46)	
3 - 4 pessoas	80,24(15,57)	
5 ou mais pessoas	84,48(18,38)	

*Teste de Mann-Whitney **Teste de Kruskal-wallis

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No que diz respeito a variável sexo, 83,5% dos idosos são do sexo feminino. O estudo realizado por Dutra e Silva (2014), observou-se a predominância da população feminina, o que está associado ao perfil de envelhecimento demográfico brasileiro interligado à questão de gênero, de forma que os idosos homens possuem uma expectativa de vida menor do que as mulheres. Assim, a maior prevalência de mulheres acaba por influenciar no maior AS oferecido por elas.

Em relação ao estado civil, 81,73% eram casados. Maia et al. (2016) verificaram que os indivíduos casados têm maior rede de apoio e apresentam menor isolamento social. Assim, os familiares, dentre eles os cônjuges, são os que mais ajudam e constituem fortes fontes fundamentais de apoio informal das pessoas idosas, além de poderem contar com o apoio

disponível a ajudar nos cuidados, escutar, conversar, aconselhar, informar e solucionar situações de impasse (SOUSA et al., 2018).

Quanto ao número de pessoas na residência, 84,48% dos idosos, vivem com 5 pessoas ou mais. No estudo realizado por Amaral et al. (2013), constatou-se que os idosos, em sua maioria, não viviam sozinhos, e entre estes, era maior a frequência de casados. Todavia, mesmo os idosos apresentando uma grande rede de contatos em sua volta, identificou-se pequeno apoio recebido nas diversas modalidades avaliadas. Dessa forma, em relação ao número de pessoas na residência, mesmo o idoso apresentando uma grande rede de apoio, deve-se levar em consideração a qualidade deste apoio recebido, pois mesmo um grande quantitativo de pessoas ao redor, a existência do AS pode não ser tão eficaz.

Porém, os resultados do estudo realizado por Dutra e Silva (2014) sugerem que conviver com mais familiares está associado significativamente a um maior afeto positivo por oferecer suporte, assistência e proteção, proporcionados pela família, que pode ser considerada como um sistema no qual é possível identificar interação e contribuições entre seus membros. Ao mesmo tempo, os resultados apontaram que este convívio contínuo com seus familiares também se associa a uma percepção negativa de bem-estar devido a capacidade que o idoso possui em distinguir momentos transitórios de prazer, felicidade e momentos de ansiedade, aborrecimento e pessimismo levando a situações conflituosas no cotidiano.

Na avaliação dos domínios da escala de apoio social, o maior escore médio encontrado foi no domínio emocional 71,48(±18,27) e o menor foi no domínio afetivo 68,97(±15,56), enquanto que o escore geral médio foi de 79,61(±18,38) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos domínios e escore geral do apoio social entre os idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria. João Pessoa-PB, 2018.

Apoio Social	Média (DP)	Mediana	Variância
Emocional	71,48(18,27)	81,25	16,25-81,25
Informação	71,25(18,26)	81,25	16,25-81,25
Material	71,14(18,94)	81,25	16,25-81,25
Interação social	71,14(18,94)	81,25	16,25-81,25
Afetivo	68,97(15,56)	77,77	16,25-81,25
Apoio Geral	79,01(18,38)	90,26	18,05-90,26

Em relação a distribuição dos domínios e escore geral do apoio social, o domínio emocional teve o maior escore encontrado, sendo fundamental para que a pessoa idosa não

desenvolva efeitos negativos como a depressão e/ou estresse em sua vida, haja vista que a relação com os familiares e amigos é fundamental para reduzir o sentimento de solidão no idoso. Através da companhia, do suporte emocional e moral, tem-se melhoria da satisfação com a vida, podendo o efeito das redes de apoio serem potencialmente positivos (MAIA et al., 2016). Ademais, os vínculos emocionais dentro do contexto familiar e social são fundamentais para oferecer ao indivíduo um ambiente favorável ao crescimento, ao desenvolvimento, à segurança e à autonomia (RABELO; NERI, 2014).

Por esse motivo, as redes de AS são muito importantes e necessárias para a manutenção da saúde emocional ao longo de todo o ciclo de vida e por isso a qualidade do apoio recebido para a pessoa idosa é essencial para manter seu bem-estar, está se sentir amada e acolhida (ARAÚJO et al., 2012).

No que se refere ao domínio afetivo, que neste estudo apresentou-se como o menor escore, é necessário compreender a forma como o idoso se relaciona afetiva e socialmente com seu grupo familiar ao longo de sua história de vida e assim determinar o quanto ele será querido, estimado e amparado na velhice.

Uma história carregada de conflitos e relações interpessoais mal resolvidas favorecem a falta de apoio ao idoso. Entretanto, não é apenas a família responsável pelo comprometimento do vínculo com a pessoa idosa, existem dificuldades financeiras, além do ritmo da vida nos dias atuais os quais contribuem para que os familiares diminuam seus contatos com os idosos, a existência de algumas características comportamentais ou de personalidade do idoso que dificultam o estabelecimento e/ou o fortalecimento dos vínculos afetivos com os familiares e comprometem a relação entre eles (RODRIGUES; SILVA, 2013).

CONCLUSÃO

Foi observado neste estudo que se teve uma maior prevalência de idosos do sexo feminino, faixa etária de 60 - 69 anos, casados, com 1 a 4 anos incompletos de estudo, aposentados, renda familiar >1-3 salários mínimos e com 3-4 pessoas na residência. Os idosos apresentam bons níveis de AS, principalmente no que se refere ao domínio emocional. Além disso, quanto maior for esse AS maior será a capacidade para o autocuidado, pois as relações de vínculos existentes contribuem diretamente na promoção da autonomia e independência.

Notou-se também que os resultados possuem uma contribuição valiosa para que os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, possam desenvolver habilidades e favorecer a

autonomia da pessoa idosa. Além de compreender seu papel de interação com a população idosa, haja vista que não é apenas a família que forma a rede de apoio, mas sim, toda a sociedade em seus diversos âmbitos de formação, dentre eles o da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. F. **Autocuidado e promoção da saúde do idoso: Contributo para uma intervenção de enfermagem**. 2011. 337f. Tese (Doutorado). Curso de enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/84722/2/30764.pdf>. Acesso em: 04 de junho de 2018).

ALMEIDA, L.; BASTOS, P. R. H. O. Autocuidado do Idoso: revisão sistemática da literatura. **Rev Espacios**. v. 38, n. 28, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a17v38n28/a17v38n28p03.pdf>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

AMARAL, F.L.J.S. et al. Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. **Rev Epidemiol Serv Saúde**. v. 22, n 2, p. 335-46, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n2/v22n2a15.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

ARAÚJO, C. K. et al. Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos. **Rev Jovens Pesquisadores**. n. 1, p. 97-107, 2012. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/2868/2033>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

BELTRAME, A. M. et al. Características dos idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família. **Rev Enf Integ**. v. 6, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/08-caracteristicas-dos-idosos-cadastrados-em-uma-unidade-de-saude-da-familia.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

BEZERRA, T. A.; BRITO, M. A. A.; COSTA, K. N. F. M. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 21, n. 1. p. 1-11, 2016. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43011> >. Acesso em 25 de abr. de 2019.

CAETANO, S. C. **Associação entre Rede e Apoio Social com Auto-Avaliação da Saúde em Idosos Residentes do Município do Rio de Janeiro**. 2012. 8f. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24621/1/773.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

CALDEIRA, S. **O cuidado de saúde no contexto relacional enfermeiro e mulher idosa: o olhar dos sujeitos envolvidos**. 2012. 99f. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-10052012-124312/pt-br.php>. Acesso em: 10 de julho de 2018.

CAMPOS, A. C. V. et al. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. **Acta Paul Enferm.** v. 30, n. 4, p. 358-67, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n4/0103-2100-ape-30-04-0358.pdf>. Acesso em: 11 de julho de 2018.

CONFORTIN, S. C. et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Rev Epidemiol Serv Saude.** v. 26, n. 2, p. 305-17, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00305.pdf>. Acesso em: 07 de agosto de 2018.

DUTRA, F. C. M. S.; SILVA, H. R. O. Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. **Rev Estud Interdiscipl Envelhec.** v. 19, n. 3, p. 775-791, 2014. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/43389>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

GALLETI, T. A. I. **A proteção social ao idoso dependente na Seguridade Social Brasileira.** 2014. 133f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Direito Político e Econômico, Universidade Mackenzie, 2014. Disponível em: <http://tede.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/1134/1/Tonia%20Andrea%20Inocentini%20Galleti.pdf>. Acesso em: 10 maio de 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060:** revisão 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

JORGE, M. S. G. et al. Caracterização do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e das condições sociais de idosos octogenários. **Rev Saud Pesq.** v. 10, n. 1, p. 61-73, 2017.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Rev Ambiente & Sociedade.** v. 17, n. 3, p. 135-54, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n3/v17n3a09.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2017.

JIMÉNEZ-OCHOA, S.; LANDEROS-PÉREZ, M. E.; HUERTA-FRANCO, M. R. Efecto del massaje terapéutico como cuidado de enfermeira en la capacidad funcional del adulto mayor. **Enferm Univ [Internet].** v. 12, n. 2, p. 49-55, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.03.001>. Acesso em: 04 de julho de 2018.

LUZ, E. S. et al. O idoso, sua família de baixa renda e a previdência social no Brasil. **Anais...** v. 2, n. 1, p. 1-11, 2015. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA14_ID1516_23072015152412.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2018.

MAIA, C. M. L. et al. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. **INFAD Rev Psico.** v. 1, n. 1, p. 293-304, 2016. Disponível em: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEAP/article/viewFile/279/182>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

OLIVEIRA, J. C. A. X. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. **Cogitare Enferm.** v. 22, n. 2, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49742/pdf>. Acesso em: 11 de julho de 2018.

ONU. **Organização das Nações Unidas**. Disponível em: www.onu.org.br. Acesso em: 04 de julho de 2018.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev Latino-Am Enferm**. v. 19, n. 5, p. 1-9, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2018.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. A Complexidade Emocional dos Relacionamentos Intergeracionais e a Saúde Mental dos Idosos. **Rev Pensando Famílias**. v. 18, n. 1, p. 138-53, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a12.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

ROCHA, L. F. D.; OLIVEIRA, E. R.; MOTA, M. M. P. E. Relação entre apoio social e bem-estar subjetivo em idosos: revisão sistemática. **Rev Bras Promoç Saúde**. v. 30, n. 4, p. 1-13, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6472/pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

RODRIGUES, A. G.; SILVA, A. A. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. v. 16, n. 1, p. 159-70, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a16v16n1.pdf>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

SOUSA, F. J. D. et al. Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos na atenção primária. **Rev Enferm UFPE on line**. v. 12, n. 4, p. 824-31, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22855/28608>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

SUDRÉ, M. R. S. et al. Características socioeconômicas e de saúde de idosos assistidos pelas equipes de saúde da família. **Rev Cienc Cuid Saude**. v. 14, n. 1, p. 933-40, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19794/14354>. Acesso em: 05 de junho de 2018.

TAVARES, R. E. et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. v. 20, n. 6, p. 889-900, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00878.pdf. Acesso em: 0 de junho de 2018.

WICHMANN, F. M. A. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. v. 16, n. 4, p. 821-32, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

ZANINI, D. S.; PEIXOTO, E. M.; NAKANO, T. C. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): Proposta de Normatização com Referência nos Itens. **Rev Temas Psico**. v. 26, n. 1, p. 387-99, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tpsy/v26n1/2358-1883-tpsy-26-01-0387.pdf>. Acesso em: 04 de junho de 2018.