



ARTIGO ORIGINAL

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SUPORTE SOCIAL DE IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND SOCIAL SUPPORT OF ELDERLY PERSONS IN PRIMARY CARE

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y SOPORTE SOCIAL DE ANCIANOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Fabianne de Jesus Dias de Sousa¹, Lucia Hisako Takase Gonçalves², Lisiane Girard Manganelli Paskulin³,
Mônica Antar Gamba⁴

RESUMO

Objetivo: investigar o perfil sociodemográfico e a rede de suporte social dos idosos. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, com 130 idosos usuários da saúde da família. Utilizaram-se um questionário para o perfil sociodemográfico e o Mapa Mínimo de Relações do Idoso. Realizaram-se a análise estatística descritiva e os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson, ANOVA 1 critério, Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis apresentados em tabelas. **Resultados:** obtiveram-se a prevalência do sexo feminino (57,7%), com idade média de 70,5 anos, de idosos casados (47,7%) e com filhos (95,4%). Quanto à escolaridade, 59,2% tinham o primário incompleto. A família revelou ser o melhor suporte social, enquanto os serviços sociais e de saúde, os piores. **Conclusão:** os idosos possuem grande suporte social familiar e pequeno suporte social de amigos, comunidade e serviços de saúde. Dessa forma, são necessários estudos voltados para a implementação de estratégias que visem ao aumento do suporte social dos idosos com vistas à promoção do envelhecimento saudável. **Descritores:** Idoso; Enfermagem em Saúde Comunitária; Cuidados de Enfermagem; Atenção Integral à Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde; Apoio Social.

ABSTRACT

Objective: to investigate the sociodemographic profile and social support network of the elderly. **Method:** quantitative, descriptive study with 130 elderly family health users. A questionnaire was used for the sociodemographic profile and the Minimum Map of Relations of the Elderly. Descriptive statistical analysis and Pearson's Chi-square test, ANOVA 1 criterion, Mann-Whitney or Kruskal-Wallis were presented in tables. **Results:** the prevalence of the female sex (57.7%), with a mean age of 70.5 years, was higher among married elderly people (47.7%) and with children (95.4%). Regarding schooling, 59.2% had primary education incomplete. The family proved to be the best social support, while social services and health, the worst. **Conclusion:** the elderly have great family social support and small social support from friends, community and health services. Thus, studies are needed to implement strategies aimed at increasing the social support of the elderly in order to promote healthy aging. **Descriptors:** Aged; Community Health Nursing; Nursing Care; Comprehensive Health Care; Primary Health Care; Social Support.

RESUMEN

Objetivo: investigar el perfil sociodemográfico y la red de soporte social de los ancianos. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, con 130 ancianos usuarios de la salud de la familia. Fueron utilizados uno cuestionario para el perfil sociodemográfico y el Mapa Mínimo de Relaciones del Anciano. Se realizaron la análisis estadístico descriptivo y las pruebas estadísticas Qui-cuadrado de Pearson, ANOVA 1 criterio, Mann-Whitney o Kruskal-Wallis, presentados en tablas. **Resultados:** se obtuvieron la prevalencia del sexo femenino (57,7%), con edad media de 70,5 años, de ancianos casados (47,7%) y con hijos (95,4%). En cuanto a la escolaridad, el 59,2% tenía la enseñanza primaria incompleta. La familia se reveló ser el mejor soporte social, como los servicios sociales y de salud, los peores. **Conclusión:** los ancianos poseen gran soporte social familiar y, pequeño soporte social de amigos, comunidad y servicios de salud. De esta manera, son necesarios estudios dirigidos a la implementación de estrategias que apunten al aumento del soporte social de las personas mayores con el fin de promover el envejecimiento saludable. **Descriptor:** Anciano; Enfermería em Salud Comunitaria; Atención de Enfermería; Atención Integral de Salud; Atención Primaria de Salud; Apoyo Social.

¹Mestre (doutoranda), Programa de Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: fabianesousa@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8151-3507>; ²Doutora, Programa de Mestrado em Enfermagem - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: lhtakase@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5172-7814>; ³Doutora, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Rio Grande do Sul (RS), Brasil. E-mail: 00009812@ufrgs.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1444-4086>; ⁴Doutora, Programas de Mestrado e Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: antar.gamba@unifesp.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1470-4474>

INTRODUÇÃO

Apresentava-se no Brasil, nas décadas de 1940 e 1950, um padrão demográfico regular: os níveis de fecundidade e mortalidade mantinham pequenas variações. A partir de 1960, iniciaram-se quedas expressivas nos níveis de fecundidade que, quando comparadas com outros países, mostram o Brasil como protagonista de uma dessas transições mais rápidas do mundo. O padrão demográfico brasileiro foi modificado, apresentando redução da taxa de fecundidade, que desacelerou o crescimento do número de crianças e adolescentes, enquanto aumentavam a população em idade ativa e a população idosa.¹

Caracteriza-se o envelhecimento humano como processo essencial da vida, ininterrupto, inerente ao desenvolvimento humano, em que os diversos significados sociais e pessoais são marcados pela trajetória humana. Não deve ser visto como término, mas como um período de continuidade da vida, com características próprias, exigindo políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas.¹

O risco de vulnerabilidade e isolamento social associado às pessoas idosas levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a reconhecer o apoio social em forma de rede como importante fator na prevenção da exclusão social e medida necessária para promover o envelhecimento saudável.²

Definido como a totalidade de recursos que uma pessoa recebe de outras pessoas, o suporte social é considerado um dos mais importantes preditores de saúde e bem-estar, desde a infância até a velhice, e resulta das relações sociais e do estabelecimento de vínculos interpessoais. O suporte social formal compreende os profissionais dos setores públicos, enquanto o informal inclui familiares, amigos e vizinhos.³

Na atenção básica, os enfermeiros podem buscar e acompanhar os recursos utilizados pelos idosos como suportes que propiciem envelhecimento com qualidade. Para que a rede de suporte social exista e funcione adequadamente, a comunidade deve ser preparada para a tarefa de cuidar dos idosos.

Nesse contexto, definiu-se a seguinte questão: Qual é o perfil socioepidemiológico dos idosos que utilizam a atenção básica? Como se compõe a rede de suporte social desses idosos? Como é formada a rede de suporte social de idosos residentes nas áreas urbana e rural?

OBJETIVO

- Investigar o perfil sociodemográfico e a rede de suporte social de idosos.

MÉTODO

Estudo quantitativo, do tipo descritivo, realizado no Programa Saúde da Família (PSF) no município de Benevides (PA), Brasil. A escolha de Benevides (PA) deve-se pelo crescimento da longevidade dentre os municípios do Estado do Pará. Entre 2000 e 2010, a taxa de envelhecimento local variou de 3,36 para 4,46%, passando da média de idade de 66,5 anos, em 2000, para 72,9 anos, em 2010, aproximando-se da expectativa de vida nacional, que é de 73,9 anos.⁴

A população estudada foi de 130 idosos acompanhados pelo PSF. O tamanho amostral foi determinado pelo cálculo de amostra aleatória estratificada por unidade de saúde da família e por sexo⁵, com erro amostral de 4,40%. Inicialmente, de acordo com os cálculos estatísticos, foram selecionados 51 idosos da unidade urbana (Médice) e 14 da unidade rural (Terceira Travessa). Porém, para propiciar a análise pareada entre as unidades e margem de segurança para os cálculos estatísticos, optou-se por igualar as amostras para 65 idosos em cada unidade.

Coletaram-se os dados selecionando duas unidades: uma na área urbana (unidade de saúde da família: Médice) e outra na área rural (unidade de saúde da família: Terceira Travessa).

Os critérios de inclusão foram: idosos, com 60 anos ou mais, atendidos nas unidades de saúde da família e/ou nas residências dos idosos adscritos às unidades. Com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, que identificavam idosos em sua lista de usuários, localizou-se e convocou-se um número maior de famílias com idosos.

Realizou-se a coleta no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2016. Aplicaram-se um questionário sobre o perfil socioepidemiológico e o mapa mínimo de relações do idoso - MMRI (Mapa Mínimo de Relações de Sluzki).⁶ O MMRI é um instrumento de registro de avaliação da rede de suporte social. Esse mapa registra todas as pessoas que são suporte: as que visitam e/ou fazem companhia ao idoso, além daquelas que o ajudam com recursos financeiros, em tarefas domésticas e no cuidado pessoal.³⁻⁷ Essas pessoas são registradas no mapa nos respectivos quadrantes que representam: família, amigos, comunidade e relações de serviços sociais ou de saúde. Em cada

Sousa FJD de, Gonçalves LHT, Paskulin LGM et al.

quadrante, assinalam-se sobre um dos três círculos, em torno de um ponto central que representa o idoso, aquelas pessoas com relações mais próximas de contato que ocorrem, pelo menos, uma vez por semana (frequentemente) no círculo mais interno; no círculo intermediário são marcadas as relações pessoais com encontros que acontecem, pelo menos, uma vez por mês (pouco frequente); no círculo externo, os contatos ocasionais, mais raros, como uma vez por ano, por exemplo.³

Avalia-se o tamanho da rede de suporte social pelo número de registro no MMRI de pessoas que dão suporte e cujas respostas representam a autopercepção do idoso. Classifica-se a rede como pequena, média e grande, respectivamente, com zero a duas pessoas, com três a cinco pessoas e com mais de seis pessoas. Em termos de composição, a amplitude de relacionamentos significativos na rede está representada nos quatro quadrantes do mapa: membros da família; amigos; pessoas da comunidade e de serviços sociais e de saúde. Em termos de frequência de contatos, a intensidade é avaliada pelo número de pessoas assinaladas nos três círculos de maior, média e pouca frequência de contatos e função desempenhada.³

Para a análise dos dados, aplicou-se a estatística descritiva para obter a frequência absoluta, a porcentagem, a média, o desvio padrão, a mediana, quartis mínimo e máximo, além de Intervalos de Confiança (IC) a 95%

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de idosos atendidos pelo Programa Saúde da Família. Benevides (PA), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%	IC95%
Sexo			
Masculino	55	42,3	33,7 - 51,3
Feminino	75	57,7	48,7 - 66,3
Grupo Etário			
Jovens idosos (60 a 69 anos)	70	53,8	44,9 - 62,6
Meio idosos (70 a 79 anos)	37	28,5	20,9 - 37
Idosos (80 ou +)	23	17,7	11,6 - 25,4
Média ± Desvio Padrão	70,5 ± 8,9 anos	69,0 - 72,0 anos	
Estado conjugal			
Casado	62	47,7	38,9 - 56,6
Viúvo	42	32,3	24,4 - 41,1
Divorciado/Separado	12	9,2	4,9 - 15,6
Solteiro	14	10,8	6,0 - 17,4
Presença de filhos			
Não	6	4,6	1,7 - 9,8
Sim	124	95,4	90,2 - 98,3
Média ± Desvio Padrão	5,5 ± 3,5 filhos	4,8 - 6,1 filhos	
Grau de escolaridade			
Nenhuma	28	21,5	14,8 - 29,6
Primário incompleto	77	59,2	50,3 - 67,8
Primário completo/Ginasial	16	12,3	7,2 - 19,2
Ensino Médio/Superior	9	6,9	3,2 - 12,7

Na tabela 2, compararam-se as origens de suporte social contidas dos quadrantes do mapa - MMRI dentre os idosos das unidades urbana e rural. As médias dos valores encontrados do número de pessoas do suporte

Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos...

para caracterizar as variáveis. Os testes estatísticos utilizados foram o Qui-quadrado de Pearson ou Teste de Fisher e os testes ANOVA 1 critério (distribuição normal e análise multivariável), Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis (distribuição não numérica). Foram consideradas estatisticamente significantes as comparações com valores p menores de 0,05.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UNIFESP, em São Paulo, que o aprovou e cujo documento está protocolado sob o n.º 990.544 e CAEE: 41557915.8.0000.5505. Consideraram-se os princípios éticos como autonomia, respeito, beneficência ou maleficência e a confidencialidade. Os idosos que aceitaram participar do estudo assinaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos idosos (Tabela 1), dentre os 130 idosos, a maioria foi do sexo feminino (57,7%), com idade entre 60 a 69 anos (53,8%), idade média de 70,5 anos, casada (47,7%). Quanto à presença de filhos, pôde-se observar o predomínio dos idosos que tiveram filhos (95,4%). No que se refere à escolaridade, a maioria foi representada pelo ensino primário incompleto (59,2%).

social familiar para os idosos foram de 6,82 na área urbana e 18,26 na área rural. O suporte social em número de pessoas oriundas dos Serviços Sociais e da Saúde, para idosos da

unidade urbana, foi de 0,05, e da unidade rural ficou em 0,28.

Tabela 2. Comparação do Mapa Mínimo das Relações dos Idosos - MMRI entre os idosos de unidades urbana e rural atendidos pelo Programa Saúde da Família. Benevides (PA), Brasil, 2016.

Quadrantes de suporte social	Análise descritiva do MMRI							
	Unidade	n	Média	Desvio padrão (+dp)	Mín	Mediana	Máx	p-valor
Família	Urbano	65	6,82	3,65	1,00	7,00	16,00	<0.0001*
	Rural	65	18,26	4,23	3,00	20,00	21,00	
	Geral	130	12,54	6,96	1,00	13,00	21,00	
Amigos	Urbano	65	1,25	2,02	0,00	0,00	9,00	0,2740
	Rural	65	0,86	1,97	0,00	0,00	7,00	
	Geral	130	1,05	2,00	0,00	0,00	9,00	
Comunidade	Urbano	65	0,57	1,63	0,00	0,00	9,00	0,8209
	Rural	65	0,51	1,46	0,00	0,00	9,00	
	Geral	130	0,53	1,54	0,00	0,00	9,00	
Serviços Sociais e de Saúde	Urbano	65	0,05	0,21	0,00	0,00	1,00	0.1101
	Rural	65	0,28	1,07	0,00	0,00	6,00	
	Geral	130	0,16	0,78	0,00	0,00	6,00	
Total	Urbano	65	8,68	4,10	1,00	9,00	18,00	<0.0001*
	Rural	65	19,91	3,93	4,00	21,00	27,00	
	Geral	130	14,29	6,91	1,00	15,00	27,00	

*Diferença estatisticamente significativa (ANOVA 1 critério).

Em relação à rede de Suporte Social registrada no MMRI quanto à frequência em que ocorrem os contatos de pessoas com o idoso, no suporte de Família, idosos da unidade urbana tiveram frequência pequena

de contato com pessoas (2,6) enquanto, na unidade rural, foi grande a frequência de contatos (6,3). O suporte oriundo dos Serviços Sociais e de Saúde aos idosos, em ambas as áreas, foi quase inexistente (Tabela 3).

Tabela 3. Classificação de frequência de contatos registrada no MMRI dos idosos, das unidades urbana e rural, atendidos pelo Programa Saúde da Família. Benevides (PA), Brasil, 2016.

Rede de suporte social		Média	±dp	Mediana	Mín-Máx	Classificação
Contato frequente (Primeiro Círculo-MMRI)						
GERAL	Família	4,4	2,3	4,5	1 a 9	Média
	Amigos	0,43	0,74	0	0 a 3	Pequena
	Comunidade	0,25	0,71	0	0 a 4	Pequena
	Serviços de Saúde	0,08	0,32	0	0 a 2	Pequena
URBANA	Família	2,6	1,3	2	1 a 9	Pequena
	Amigos	0,52	0,77	0	0 a 3	Pequena
	Comunidade	0,20	0,56	0	0 a 3	Pequena
	Serviços de Saúde	0	0	0	0	Pequena
RURAL	Família	6,3	1,4	7	1 a 8	Grande
	Amigos	0,34	0,69	0	0 a 2	Pequena
	Comunidade	0,29	0,82	0	0 a 4	Pequena
	Serviços de Saúde	0,15	0,44	0	0 a 2	Pequena

Evidenciou-se que, independentemente do nível de proximidade dos contatos das pessoas com os idosos, os da unidade urbana são

menores do que os contatos da unidade rural, conforme a tabela 4.

Tabela 4. Análise descritiva do MMRI de idosos, das unidades urbana e rural, atendidos pelo Saúde da Família. Benevides (PA), Brasil, 2016.

Proximidade	Unidades	n	Média	Desvio padrão (+dp)	Mín	Mediana	Máx	p-valor
Contato frequente	Urbano	65	3,28	1,54	1,00	3,00	9,00	
	Rural	65	7,06	1,52	1,00	7,00	11,00	<0.0001*
	Geral	130	5,17	2,43	1,00	6,00	11,00	
Pouco frequente	Urbano	65	2,66	1,56	0,00	3,00	6,00	
	Rural	65	6,45	1,46	1,00	7,00	9,00	<0.0001*
	Geral	130	4,55	2,42	0,00	5,00	9,00	
Contato raro	Urbano	65	2,74	1,81	0,00	3,00	7,00	
	Rural	65	6,40	1,44	1,00	7,00	9,00	<0.0001*
	Geral	130	4,57	2,46	0,00	5,00	9,00	

*Diferença estatisticamente significativa (ANOVA 1 critério/Teste de Mann-Whitney).

DISCUSSÃO

Observou-se predomínio do sexo feminino neste estudo, o que corrobora a situação encontrada em estudos conhecidos de prevalência de mulheres idosas na população geral.^{4,8} Este resultado entra em concordância com estudo desenvolvido em Portugal, que ocupa o quinto lugar entre os países europeus mais envelhecidos.⁹

Quanto à idade, os resultados aqui encontrados se assemelham aos da literatura, cujas médias variam de 69,0 a 73,0 anos.^{8,10} Em estudo comparativo com idosos de áreas urbana e rural, realizado em Minas Gerais, as mulheres idosas da área rural foram prevalentes às da área urbana (40% e 37%, respectivamente) tendo, como média geral, a idade de 72 anos.¹¹ Em estudo realizado no México, observou-se que 41% dos idosos tinham idade entre 60 e 65 anos,¹² dado semelhante ao deste estudo, demonstrando a prevalência de idosos jovens.

Em relação ao estado conjugal, a maior parte foi de casados, seguidos de viúvos, resultado que é corroborado por um estudo nacional em que 39,9% eram idosos casados, seguidos de 36,3% de viúvos.¹³ Contudo, há estudos dissonantes cujos resultados revelam maioria de idosos solteiros.¹⁴ Nessa mesma linha de investigação, em pesquisa realizada no México, ocorreu o predomínio de idosos viúvos (50%), seguidos de casados (40%).¹⁵

Quanto ao número de filhos dos idosos, a média foi de 4,8 a 6,1 filhos. Este resultado converge com estudos internacionais sobre idosos. Em países europeus, como Portugal,² registrou-se que os idosos têm, em média, um filho (50,6%), com grau de escolaridade de nível superior completo, fator que pode justificar o reduzido número de filhos. Dessa

forma, a quantidade maior de número de filhos pode apresentar um apoio informal à população idosa.

O baixo nível de escolaridade encontrado neste estudo assemelhou-se ao de outros estudos nacionais^{3,16} e afirma a escolaridade dos idosos no contexto amazônico em 52,4% com ensino médio incompleto.¹⁷ Corrobora, ainda, com esses resultados, estudo realizado em Coimbra (Portugal) em que prevaleceu a média de 51,4% a 45,6% de idosos com apenas quatro anos de escolaridade.¹⁸

Os resultados deste estudo acerca de suporte social (SS) mostraram que a família, em ambas as áreas - urbana e rural -, é importante fonte de apoio e vai ao encontro de estudos internacionais.² Os familiares 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.^{9,19}

O SS que recai sobre a família da área rural é elevado, pois se acredita que os filhos crescem, se casam e constituem suas famílias, porém, continuam residindo perto uns dos outros, facilitando a relação para o cuidado diário, diferentemente do que ocorre na área urbana. Assim, a família constitui importante fator de proteção no processo de envelhecimento.^{2,16}

Outros suportes sociais, como amigos e membros da comunidade, mostraram-se pequenos, entre zero e duas pessoas, privando os idosos desse privilégio, pois estudos nacionais têm apontado impactos positivos desse suporte no estado de espírito e bem-estar do idoso.²⁰

Estudos internacionais⁹ demonstraram que o suporte social oriundo de vínculo com

Sousa FJD de, Gonçalves LHT, Paskulin LGM et al.

profissionais em serviços de saúde é de fundamental importância na constituição de redes de suporte social na atenção à população idosa. Todavia, em estudos nacionais,²¹ evidencia-se a ausência desse vínculo com os serviços de saúde, semelhante ao encontrado neste estudo, dado que enfatiza a necessidade de operacionalizar políticas públicas sociais e de saúde condizentes com as demandas reais da população idosa segundo contextos sociogeográficos específicos. Estudo realizado na França²² revelou que a falta de Suporte Social no tocante à ausência de relações sociais e vínculos mostrou-se como preditora de percepção ruim para a condição de saúde autorreferida dos idosos.

Embora o município atenda de 92 a 96% da população idosa na atenção básica, Benevides demonstrou contar com uma rede de suporte social reduzida em face do crescente número de pessoas idosas dependentes de cuidados diários voltados tanto para a área social, quanto de saúde. O estudo apresentou um indicador de saúde que demonstra que o atendimento ao usuário idoso está abaixo de suas necessidades sob a óptica dos próprios idosos, que não se veem sendo cuidados em seu processo de envelhecimento, nem almejando um envelhecimento saudável.

Este estudo teve limitações quanto às poucas pesquisas acerca de suporte social dos idosos na região amazônica brasileira dificultando, assim, as comparações entre os resultados. Todavia, permite constatar que o suporte social deve ser objeto de investigação e aprimoramento de ações durante o processo de envelhecimento, sobretudo, nos serviços de saúde e na comunidade.

CONCLUSÃO

O estudo investigou o perfil sociodemográfico e o suporte social dos idosos amazonenses atendidos pelo programa Saúde da Família e sua relação com a rede de suporte social. Observou-se a predominância de idosas, casadas, com filhos e baixo grau de escolaridade. Destacou-se o elevado número de viúvos evidenciando eventual diminuição do tradicional apoio familiar.

A rede de suporte social do idoso mostrou-se restrita e composta basicamente de membros de sua própria família, com bem poucos amigos e quase sem membros da comunidade. Os idosos não percebem vínculos afetivos entre os profissionais da rede de serviços sociais e de saúde que os atendem e a comunidade, nem com eles próprios, que recebem os cuidados diretamente.

Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos...

Acredita-se que este estudo possa contribuir com pesquisas sobre o envelhecimento e a rede de suporte social considerando o acelerado processo de envelhecimento populacional brasileiro. Tais constatações impõem que sejam tomadas diversas medidas como: a revisão de políticas e programas voltados para a população idosa apropriados a cada contexto particular sociogeográfico, que contemple ampla dimensão do cuidado ao longo da vida enquanto se envelhece, incluindo a promoção do envelhecimento saudável de idosos autônomos e independentes; a manutenção de controle das condições de cronicidade próprias da velhice e o apoio aos cuidados continuados e prolongados de idosos em crescente fragilização até o final de sua vida terrena.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Simões, CC. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. Rio de Janeiro (RJ), Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2016.
2. Maia CML, Castro FV, Fonseca AMG, Fernández MIR. Redes de apoio social e suporte social e envelhecimento ativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology-INFAD* [Internet]. 2016 Jan [cited 2017 Mar 01];1(1):293-304. Available from: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/279>
3. Domingues MAR, Ordonez TN, da Silva TBL, de Barros TC, Cachioni M. Mapa Mínimo de Relações do Idoso: análise de reprodutibilidade. *Revista Kairós Gerontologia* [Internet]. 2011 Dec [cited 2017 Mar 01];14(6):153-166. Available from: <http://revistas.pucsp.br/kairós>
4. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão [Internet]. 2013 June [cited 2017 Apr 28]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>

Sousa FJD de, Gonçalves LHT, Paskulin LGM et al.

5. Bolfarine H, Sandoval MC. Introdução à Inferência Estatística. 2nd ed. Rio de Janeiro: SBM; 2011.

6. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.

7. Domingues MA, Ordonez TN, Lima-Silva TB, Torres MJ, de Barros TC, Florindo AA. Networks of social relations of elderly residents in Ermelino Matarazzo, São Paulo: an epidemiological study. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 Apr 30];16(1):49-59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100006>

8. Santos MIPO, Portella MR. Conditions of functional health literacy of an elderly diabetics group. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 Apr 28];69(1):144-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690121i>

9. Santos MIPO, Neves EOS das, Feitosa LS. Avaliação funcional de idosos atendidos em uma unidade de referência à saúde do idoso. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 Apr [cited 2017 June 13];11(4):1639-44. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8178/pdf_2889

10. Toffoletto MC, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Padilha KG. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 June [cited 2017 June 13];69(6):977-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0199>

10. Paula JAT, Costa MO, Diniz da Silva C, Santos Silva D, dos Santos Amorim PR. Prevalencia de síndrome metabólico em ancianos de comunidades urbanas y rurales participantes de HIPERDIA del município de Coimbra/MG, Brasil. *Invest. educ. enferm* [Internet]. 2015 May [cited 2017 May 13];33(2):325-33. Available from: Doi: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a15>

11. Monroy-Rojas A, Contreras-Garfias ME, García-Jiménez MA, García-Hernández ML, Cárdenas-Becerril L, Rivero-Rodríguez LF. Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016 Mar [cited 2017 May 13];13(1):25-30. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.005>

12. Neri AL, Yassuda MS, de Araújo LF, Eulálio MC, Cabral BE, Siqueira MEC, dos Santos GA,

Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos...

Moura JGA. Methodology and social, demographic, cognitive, and frailty profiles of community-dwelling elderly from seven Brazilian cities: the FIBRA Study. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2013 Apr [cited 2017 May 03];29(4):778-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400015>

13. Vitorino LM, Paskulin LMG; Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 May 03];20(6):1186-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S010411692012000600022>

14. Jiménez-Ochoa S, Landeros-Pérez ME, Huerta-Franco MR. Efecto del masaje terapéutico como cuidado de enfermería en la capacidad funcional del adulto mayor. *Enferm univ* [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 May 03];12(2):49-55. Available from:

2. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.03.001>

15. Bertuzzi D, Paskulin LGM, Morais EP. Arranjos e rede de apoio familiar de que vivem em uma área rural. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 Jan [cited 2017 Mar 03];21(1):158-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100018>

16. Freitas CV, Sarges ESNF, Moreira KECS, Carneiro SR. Evaluation of frailty, functional capacity and quality of life of the elderly in geriatric outpatient clinic of a university hospital. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2016 Feb [cited 2017 Mar 03];19(1):119-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14244>

17. Rodrigues RMC, Silva CFR da, Loureiro LMJ, Silva SMDT da, Crespo SSS, Azeredo ZAS. Os muito idosos: avaliação funcional multidimensional. *Rev. Enf. Ref* [Internet]. 2015 June [cited 2017 Mar 03];4(5):65-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14040>

18. Puerto HM. Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 Dec [cited 2017 Mar 03];8(1):1407-22. Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/345>

19. Costa AMMR, Lopes RGC. Rede de Suporte Social na Velhice: para além da família e dos amigos. *Revista Portal de Divulgação* [Internet]. 2014 Jan [cited 2017 Mar 03];4(40):110-19. Available from: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/rev>

[istanova/index.php/revistaportal/article/view
File/451/451](http://istanova/index.php/revistaportal/article/view/File/451/451)

20. Amaral FLJS, Guerra RO, Nascimento AFF, Maciel ÁCC. Profile of the social support for the elderly in the city of Natal, Rio Grande do Norte, Brazil, 2010-2011. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 June [cited 2017 May 03];22(2):335-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000200015>

21. Nunes APN, Barreto SM, Gonçalves LG. Social relations and self- rated health: The Ageing and Health Project *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2012 June [cited 2017 May 03];15 (2):415-28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200019>

22. Amaral FLJS, Guerra RO, Nascimento AFF, Maciel ÁCC. Profile of the social support for the elderly in the city of Natal, Rio Grande do Norte, Brazil, 2010-2011. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 June [cited 2017 May 03];22(2):335-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S167949742013000200015>

23. Nunes APN, Barreto SM, Gonçalves LG. Social relations and self- rated health: The Ageing and Health Project *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2012 June [cited 2017 May 03];15(2):415-28. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200019>

Submissão: 14/10/2017

Aceito: 11/02/2018

Publicado: 01/04/2018

Correspondência

Fabianne de Jesus Dias de Sousa
Travessa Honório José dos Santos, 423
Bairro Jurunas
CEP: 66033-358 – Belém (PA), Brasil