

# SUPORTE SOCIAL SEGUNDO PESSOAS IDOSAS: ESTUDO DE MÉTODO MISTO

---

## SOCIAL SUPPORT ACCORDING TO ELDERLY PEOPLE: A MIXED-METHODS RESEARCH

---

## SOPORTE SOCIAL SEGÚN PERSONAS MAYORES: ESTUDIO DE MÉTODO MIXTO

Talyta do Carmo Vilela<sup>1</sup>  
Cristina Arreguy-Sena<sup>2</sup>  
Paulo Ferreira Pinto<sup>3</sup>

**Como citar este artigo:** Vilela TC, Arreguy-Sena C, Pinto PF. Suporte social segundo pessoas idosas: estudo de método misto. Rev baiana enferm. 2018;32:e25171.

**Objetivo:** analisar o suporte social de idosos e compreender a representação social elaborada por eles sobre “precisar de alguém”. **Método:** estudo de método misto realizado em domicílio com pessoas acima de 65 anos adstritas às microáreas de uma unidade de saúde. A coleta de dados ocorreu em 2016, por meio de entrevista gravada e registros realizados no Programa *Open Data Kit* com base em instrumento contendo a caracterização sociodemográfica, o perfil dos contatos sociais e as abordagens estrutural e processual das representações sociais. Foram realizadas análises estatística descritiva, prototípica e de conteúdo alicerçadas na Teoria de Neuman e das Representações Sociais. **Resultados:** evidenciou-se que 73,7% tinham mais de 70 anos, eram mulheres (78,4%) e de baixa escolaridade (81,5%). Foram identificados estressores intrapessoais (personalidade), interpessoais (isolamento social) e extrapessoais (distanciamento geográfico). **Conclusão:** o suporte social de idosos alicerçava-se na família nuclear e contemporâneos (cônjuge e irmãos) e/ou em descendentes (filhos e sobrinhos).

**Descritores:** Rede Social. Envelhecimento. Enfermagem.

*Objective: analyze the social support of elderly people and understand the social representation they elaborate about “needing someone”. Method: mixed-methods study developed at home with people over 65 years of age affiliated with the micro-areas of a health service. The data were collected in 2016, using recorded interviews and registers in the software Open Data Kit, based on a tool with sociodemographic characteristics, the social contact profile and the structural and procedural approaches of social representations. Descriptive statistical, prototypical and content analysis were developed, based on Neuman’s Theory and Social Representations Theory. Results: it was evidenced that 73.7% were over 70 years of age and were women (78.4%) with a low education level (81.5%). Intrapersonal (personality), interpersonal (social isolation) and extrapersonal (geographical distancing) stressors were identified. Conclusion: the social support of elderly people was based on the nuclear family and on contemporary people (partner and friends) and/or descendants (children and nephews).*

**Descriptors:** Social Network. Aging. Nursing.

---

<sup>1</sup> Enfermeira intensivista. Mestre em Enfermagem. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. talytavilela@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Educador físico. Doutor em Ciências da Vida. Professor da Faculdade de Educação Física e Desportos, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

*Objetivo: analizar el soporte social de ancianos y comprender la representación social desarrollada por ellos sobre “precisar a alguien”. Método: estudio de método mixto, realizado en domicilio, con personas mayores de 65 años adscritas a las micro áreas de una unidad de salud. Recolección de datos en 2016, por medio de entrevista grabada y registros en el Programa Open Data Kit, basado en instrumento conteniendo caracterización sociodemográfica, perfil de contactos sociales y enfoques estructural y procesal de las representaciones sociales. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos, prototípicos y de contenido, basados en la Teoría de Neuman y de las Representaciones Sociales. Resultados: 73,7% tenían más de 70 años, eran mujeres (78,4%) y de baja escolaridad (81,5%). Se identificaron estresores intrapersonales (personalidad), interpersonales (aislamiento social) y extrapersonales (distanciamiento geográfico). Conclusión: el apoyo social de ancianos se basaba en la familia nuclear y contemporánea (cónyuge y hermanos) y/o en descendientes (hijos y sobrinos).*

*Descriptor: Red Social. Envejecimiento. Enfermería.*

## Introdução

De 1970 a 2025, estima-se um crescimento de 223% no número de pessoas com idade  $\geq 60$  anos, ou seja, em torno de 694 milhões, justificado pela redução nas taxas de fertilidade e pelo aumento da longevidade, ocasionando o fenômeno apelidado de “agrisalhamento” da população mundial<sup>(1)</sup>. O Brasil está em sexto lugar em relação ao quantitativo de pessoas idosas<sup>(2)</sup>, com previsão de inversão da pirâmide etária até 2050 e estimativas de 26,7% de pessoas idosas até 2060<sup>(2)</sup>.

A mudança no perfil demográfico de uma população e o aumento da expectativa de vida são influenciados pelo avanço tecnológico na área da saúde, pela valorização da Atenção Primária à Saúde (APS) e pelas políticas públicas voltadas para hábitos de vida saudáveis, contribuindo para que a população atinja idades cada vez mais avançadas<sup>(3)</sup>. Essa situação exige medidas e políticas que objetivem o auxílio à população, para que as pessoas mantenham-se saudáveis, levando em conta os direitos, necessidades, preferências e habilidades, tomados não como um luxo e sim como uma necessidade que vem aumentando cada vez mais<sup>(1)</sup>.

Cabe destacar a relevância numérica do quantitativo de pessoas idosas e a necessidade de atendê-las em suas demandas pessoais, quando se almeja a superação das limitações e o seu engajamento em seu contexto social.

No que tange ao suporte social, consiste no conjunto de pessoas que integram o cotidiano

dos idosos e ofertam ajuda. Tal apoio pode ser proveniente de familiares ou de pessoas que se colocam disponíveis e são capazes de influenciar (in)diretamente o modo de viver do idoso, promovendo a sua articulação em grupos sociais<sup>(4)</sup>. O suporte social pode ser: constitucional, que inclui as necessidades financeiras e de suporte existentes; relacional, que está associado aos estatutos familiar e profissional e à participação em organizações sociais; funcional, que se relaciona com todo suporte, a exemplo do emocional, informacional, instrumental e material; estrutural, que está ligado à frequência e à manutenção dos contatos pessoais realizados, à proximidade psicológica e ao nível de relação<sup>(4)</sup>. A satisfação das pessoas idosas com o suporte social, independentemente da origem desse (ascendentes, contemporâneos ou descendentes), reflete no processo de envelhecimento, sendo seu reconhecimento/acesso parte integrante da composição do suporte e inserção social<sup>(1)</sup>.

Considerando que o perfil do contato social de pessoas idosas é fator interveniente sobre a forma como essas relacionam-se socialmente<sup>(4)</sup>, pensar o cuidado de enfermagem na perspectiva de um envelhecimento bem-sucedido pressupõe a identificação, o reconhecimento e o acesso de pessoas capazes de auxiliar aquele que se encontra em processo de envelhecimento, para que se mantenha com autonomia, independência e vivendo ativamente, apesar das limitações peculiares à síndrome geriátrica, alargando suas

relações interpessoais. Por conseguinte, aferir o apoio social acessado e/ou conhecido é alicerce que instrumentaliza o enfermeiro em seu processo de decisão terapêutica<sup>(1,4)</sup>.

Para aferir o suporte social de pessoas com idade  $\geq 65$  anos, buscou-se a aproximação de métodos e técnicas à luz de uma teoria de enfermagem, a fim de obter informações e responder à questão de investigação. Utilizou-se o modelo teórico proposto por Betty Neuman (Teoria dos Sistemas). Ela enfatizou a reação do indivíduo ao estresse (intrapessoal, interpessoal e extrapessoal) e aos fatores de adaptação, retratados por cinco variáveis interativas, a saber: fisiológica, psicológica, sociocultural, desenvolvimental e espiritual<sup>(5)</sup>, capazes de nortear a assistência de enfermagem.

O presente artigo justifica-se por apresentar elementos essenciais para que a prática de enfermagem se dê baseada em evidências e por identificar que o conhecimento do suporte social é elemento capaz de subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem na APS. A atuação da equipe de enfermagem inclui a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a redução de agravos à saúde e da carga de hospitalização<sup>(6)</sup>, por meio de um atendimento integral e individualizado do ser humano.

Diante do exposto, objetivou-se analisar o suporte social de idosos e compreender a representação social elaborada por eles sobre “precisar de alguém”.

## Método

Pesquisa de método misto sequencial convergente, composto por estudo seccional descritivo e abordagens processual e estrutural das representações sociais.

O cenário da investigação foram duas microáreas de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (Uaps) de uma cidade do estado de Minas Gerais, Brasil, que possui 517.872 habitantes, sendo 11,9% com idade  $\geq 60$  anos e 8,3% com idade  $\geq 65$  anos<sup>(7)</sup>. Os critérios para escolha

inicial do bairro foram: parâmetros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que apontam onde residem pessoas com idade  $\geq 65$  anos, a fim de atender aos critérios de inclusão da presente investigação, factibilidade de acesso das investigadoras e proximidade da área com uma universidade pública.

Foram considerados critérios de inclusão: ser morador da área investigada adstrita à Uaps; ter idade  $\geq 65$  anos; e apresentar-se lúcido e com fala coerente.

A opção por realizar um recorte de idade entre os participantes (pessoas com idade  $\geq 65$  anos) justifica-se pelo fato de: o período compreendido entre 60 a 64 anos, na realidade investigada, constituir-se um momento em que não são marcantes as manifestações da síndrome geriátrica nem haver impacto do processo do envelhecimento humano a ponto de demandar suporte social sistematicamente, fato evidenciado por dados de uma investigação realizada no mesmo cenário, envolvendo pessoas com idade compreendida entre 45 e 64 anos<sup>(8)</sup>; a contextualização advinda da própria experiência ou de contemporâneos com a necessidade de suporte social constitui um pressuposto necessário à contextualização do grupo investigado na perspectiva da abordagem das representações sociais; e a idade de 65 anos ou mais constituir um marcador entre os países cuja população é predominante envelhecida, o que permite a aproximação das discussões dos resultados desta investigação com outras realidades.

Foram critérios para não participação: estar internado, mudar-se ou viajar durante o período de coleta de dados; e estar ausente do domicílio em pelo menos quatro tentativas ou adiar a realização da coleta de dados por cinco recusas sequenciais em ocasiões distintas.

Foi realizada amostra de seleção completa para a abordagem quantitativa cujo cálculo amostral foi delineado com base na coincidência entre áreas censitárias – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – e suas respectivas correspondentes para a região sanitária da

Uaps cujas peculiaridades de morbimortalidade compuseram um grupo socialmente contextualizado para o processo do envelhecimento.

Para definir a extensão da área abrangida, foi realizada estimativa de cálculo amostral baseando em valores de: desvio padrão, erro máximo da estimativa e nível de significância 5%, segundo os gêneros e as faixas etárias por quinquênio entre pessoas com mais de 65 anos, perfazendo 198 participantes. Foi previsto para o estudo a aceitação de até 10% de perdas e reposição para valores superiores a esse quantitativo, fato que culminou com 183 participantes que integraram as etapas do estudo seccional e da abordagem estrutural das representações sociais. As 15 perdas foram motivadas por mudança de residência, óbito, internação e ausência no domicílio no período de coleta de dados. Cabe mencionar que esse quantitativo foi o mesmo utilizado para o estudo seccional.

Dos 183 participantes, foi constituída uma amostra baseada em critério de tipicidade composta por 50 participantes para integrar a abordagem processual das representações sociais, utilizando-se como critério a correlação de Pearson obtida no Programa Nvivo11 Pro<sup>®</sup> cujos valores estavam compreendidos entre 0,962157 e 0,705358, confirmando o adensamento teórico dos conteúdos discursivos e justificando a interrupção do processo de coleta de dados.

Para assegurar o anonimato dos participantes foram utilizados códigos que os pudessem representar. Esse código, mantido em todas as etapas de operacionalização e divulgação da pesquisa (seccional, abordagem processual e estrutural), foi composto por três dígitos numéricos sequenciais.

Cabe acrescentar que, como alguns participantes não integraram todas as etapas da pesquisa em decorrência de perdas (mudança de residência, óbito, internação e ausência no domicílio), houve a necessidade de reposição e acréscimo de códigos para retratar aqueles que aderiram na investigação, de maneira a garantir o quantitativo de reposição previsto no cálculo

amostral, sem negligenciar registros realizados anteriormente. Tal fato justifica o leitor poder encontrar um fragmento de discursos contendo o código “150” para retratar um participante na fase da abordagem processual mesmo tendo integrado essa fase somente 50 idosos.

O instrumento de coleta de dados compôs-se de: caracterização socioeconômica (idade, gênero, nível de escolaridade, cor de pele autodeclarada, renda pessoal e familiar), técnica de evocação de termos indutores por meio da Associação Livre de Palavras Desencadeadas por Imagens (TALPDI)<sup>(9)</sup> para a abordagem estrutural das representações sociais, perfil do contato social, questões norteadoras para a obtenção do discurso sobre suporte social e informações adicionais.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais realizadas em domicílio por equipe de pesquisadoras. Adotado protocolo com prévio treinamento e homogeneização de condutas entre pesquisadoras, utilizado aplicativo *Open Data Kit Collect* (ODK) em aparelho androide com vistas a reduzir viés de informação, aferição e digitação. Realizou-se gravação de áudio para os conteúdos discursivos. Os dados foram coletados em três encontros que se realizaram em meses distintos, com duração média de 40 minutos, de março a julho de 2016.

Para obtenção da abordagem estrutural da Teoria da Representação Social (TRS), ao participante foi solicitado que evocasse cinco palavras estimulado pela menção do termo indutor “precisar de alguém” por meio da técnica associativa, que permite acessar conteúdos, comportamentos e informações que integram a vida psíquica dos participantes, mas podem ser bloqueadas da consciência por mecanismos de autoproteção.

Para minimizar a dificuldade de evocação das palavras peculiares às pessoas idosas foi adotada à técnica TALPDI. Os dados foram consolidados no programa *Excel for Windows*. Para redução dos cognemas evocados foi utilizado processo de lexicação pelos métodos de radicais comuns e aproximação de conteúdos, com

vistas à elaboração do dicionário de termos equivalentes. Os dados foram tratados no Programa *Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations* (EVOC 2000). O tratamento dos cognemas evocados foi realizado por análise lexicográfica, possibilitando a obtenção de 927 cognemas, cujos 258 termos distintos permitiram realizar uma análise prototípica, mediante a utilização dos seguintes parâmetros: ordem média de evocação (OME) de 2,5, frequência mínima de 6 e frequência intermediária de 19. Adotada a Lei de Zipf como parâmetro para estruturação do *corpus*, que teve 43,5% de seus componentes utilizados.

O quadro de quatro casas permitiu acessar o nível de consensualização e de individualização e as saliências dos cognemas evocados para o suporte social segundo estrutura hierárquica<sup>(10-11)</sup>.

Para obtenção da abordagem processual, foram gravados em áudio os discursos dos idosos participantes deste estudo com base na questão guia: “Conte um caso pessoal ou de outra pessoa idosa que conheça, mencionando com quem você ou ela pôde contar naquela situação.”

Os discursos foram transcritos na íntegra e tratados no programa Nvivo11 Pro<sup>®</sup>. Realizou-se análise de conteúdo do discurso dos participantes segundo Bardin: fase de pré-exploração ou leituras flutuantes; fase de seleção das unidades de análise (ou unidades de significado), segundo as informações disponíveis a respeito das dimensões representacionais (informativa/cognitiva, comportamental/atitudinal, valorativa e objetiva) e das origens das representações (família, amigos, vizinhos, conhecidos e Deus), exemplificadas por fragmentos de discurso cuja reunião possibilitou realizar o processo de categorização e a formação de categorias<sup>(12)</sup>.

A reunião das dimensões com as origens representacionais possibilitou identificar 1.885 unidades de análise (UA) ou fragmentos extraídos dos discursos captados com base na percepção dos participantes sobre o suporte social. Dos 50 participantes, 47 mencionaram os familiares (735 UA), 46 mencionaram os amigos (416 UA), 45

mencionaram os vizinhos (317 UA), 40 mencionaram Deus (278 UA) e 25 mencionaram os conhecidos (139 UA).

Os dados quantitativos referentes ao suporte social foram consolidados em programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22 e tratados com estatística descritiva. Realizou-se triangulação do processo de coleta e análise dos dados com convergência dos resultados analisados à luz da Teoria dos Sistemas proposta por Betty Neuman, das concepções que alicerçam a teoria das representações sociais, sendo a estruturação da investigação elaborada em consonância com os protocolos STROBE<sup>(13)</sup> e COREG<sup>(14)</sup>

Todos os requisitos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos foram atendidos – Parecer número 1.026.421, em 16/4/2015, do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Este artigo integra pesquisa matriz (Vulnerabilidades Decorrentes do Processo de Envelhecimento: Diagnóstico Situacional para Demandas de Cuidados de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde), com base na qual foi elaborada a dissertação intitulada “Rede de Apoio para Pessoas Idosas Abordadas em Domicílio: Estudo de Método Misto”.

## Resultados

Entre as 183 pessoas idosas investigadas: 78,5% eram mulheres; 69,4% autodeclararam-se com cor de pele branca; 66,3% eram casadas; 73,7% com idade  $\geq 70$  anos ( $\mu$  75,01 $\pm$  DP 7,109 e 65-96 anos); 81,5% tinham menos que cinco anos de escolaridade ( $\mu$  4,85  $\pm$  DP 4,63 e 0-15 anos); 50,5% e 32,6% tinham renda pessoal e familiar menor que três salários mínimos ( $\mu$  4,85  $\pm$  DP 4,63 e 0-5 salários) e ( $\mu$  3,20  $\pm$  DP 2,629 e 0-5 salários), respectivamente; e 51,6% tinham filhos, sendo 36,8% com mais de três filhos ( $\mu$  3,56  $\pm$  DP 1,814 e 1-9 filhos). O perfil de contato social dos participantes consta na Tabela 1.

**Tabela 1** – Perfil de suporte social de idosos adstritos à Atenção Primária à Saúde. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil – 2016. (N= 183)

<b>Pessoas às quais solicitam apoio social</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pessoa a quem recorrem em caso de necessidade</b>		
Filho(a)	115	33,7
Esposo(a)	83	24,3
Irmão	71	20,8
Sobrinho	57	16,7
Tio	7	2,1
Acompanhante	5	1,5
Cunhado(a)	3	0,9
<b>Total</b>	<b>341 (*)</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: (\*): Houve a possibilidade de o participante utilizar mais de uma resposta para a questão.

O perfil acerca do gênero e da idade do contato social ao qual recorrem consta na Tabela 2.

**Tabela 2** – Perfil de gênero e idade do suporte social de idosos adstritos à Atenção Primária à Saúde. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil – 2016. (N=183)

<b>Variáveis</b>	<b>Amigo</b>		<b>Vizinho</b>		<b>Conhecidos</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero da pessoa a quem recorrem em caso de necessidade</b>						
Mulher	103	56,7	99	53,8	83	45,3
Homem	80	43,3	84	46,2	100	54,7
Total	183	100	183	100	183	100
<b>Idade da pessoa a quem recorrem em caso de necessidade</b>						
Mais novo	131	39,4	86	46,6	106	58,2
Idade semelhante	124	37,2	53	28,9	50	27,6
Mais velho	78	23,4	44	24,5	27	14,2
<b>Total</b>	<b>333 (*)</b>	<b>100</b>	<b>183</b>	<b>100</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

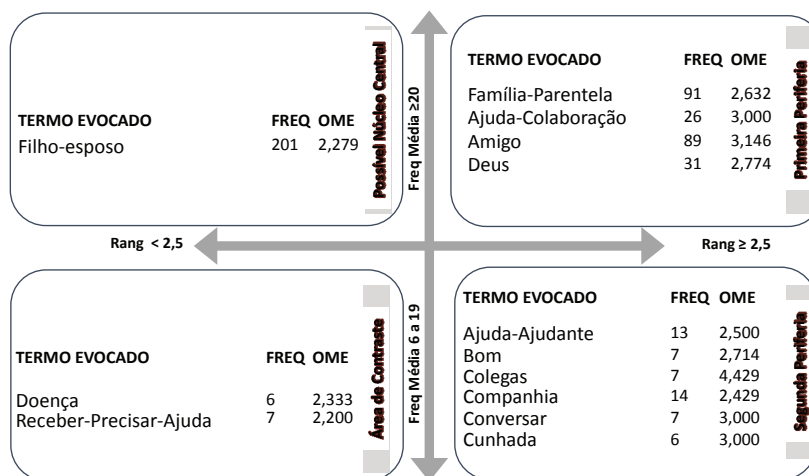
Fonte: Elaboração própria.

Legenda: (\*): Houve a possibilidade de o participante utilizar mais de uma resposta para a questão.

A Representação Social com abordagem Estrutural de pessoas idosas sobre “precisar de alguém” consta da Figura 1.



**Figura 1** – Estrutura da representação social do grupo de pessoas com idade  $\geq 65$  anos cadastradas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde sobre “precisar de alguém”. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil – 2016. (N=183)



Fonte: Elaborada pelo programa *Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations* versão 2000.

Legenda: OME= Ordem Média de Evocações.

A abordagem estrutural da RS possibilitou identificar algumas dimensões. Na dimensão objetival, foram identificados os seguintes familiares: filhos, esposo(a), genro, nora. As falas a seguir são ilustrativas:

*Sinto dor, mas consigo fazer minbas coisas. Meu marido me ajuda, faz almoço se precisar.* (093).

*Eu tinba mesmo era o falecido do meu marido sempre do meu lado com as crianças.* (013).

*Ab, meus filbos! Os filbos, você está entendendo? Eu conto mais é com os filbos, no caso, estão tudo comigo, aqui.* (101).

As falas seguintes representam a dimensão comportamental/atitudeal (chamar, ficar junto, preocupar):

*Nós temos uma convivência boa, mas não dá para ficar muito junto porque todo mundo trabalha, tem obrigações, um tem um horário, o outro tem outro, mas, para mim, está tudo bem.* (099).

*Ab, sim, o meu irmão. O meu irmão porque ele, assim, a minba família era uma família muito carente, então, quando meu pai adoeceu, minba mãe teve que distribuir os filbos.* (091).

*Ab, vou te falar, viu? Eu sinto muita falta da minba mãe, do meu pai. Eles eram muito bons para mim.* (035).

Na dimensão cognitiva/informativa (poder contar em caso de necessidade e morar junto), citam-se:

*São dez irmãos. Agora são nove, porque eu perdi um. Um morreu no acidente de carro, aí são nove.* (062).

*Tem que ter união. Pai e mãe da gente morre, e eu acho que irmão e sobrinbos tudo têm que ter um “ajuntamento” porque, se você não tem, aí fica sozinba.* (028).

Na dimensão valorativa (bom, ruim, maravilhosa), que permitiram identificar como gênese da rede social os familiares (filhos e cônjuge), apresentam-se as seguintes falas:

*Graças a Deus, muito bem! A gente convive muito bem. A gente é uma família muito unida, sabe? É uma família muito unida, muito bonita.* (002).

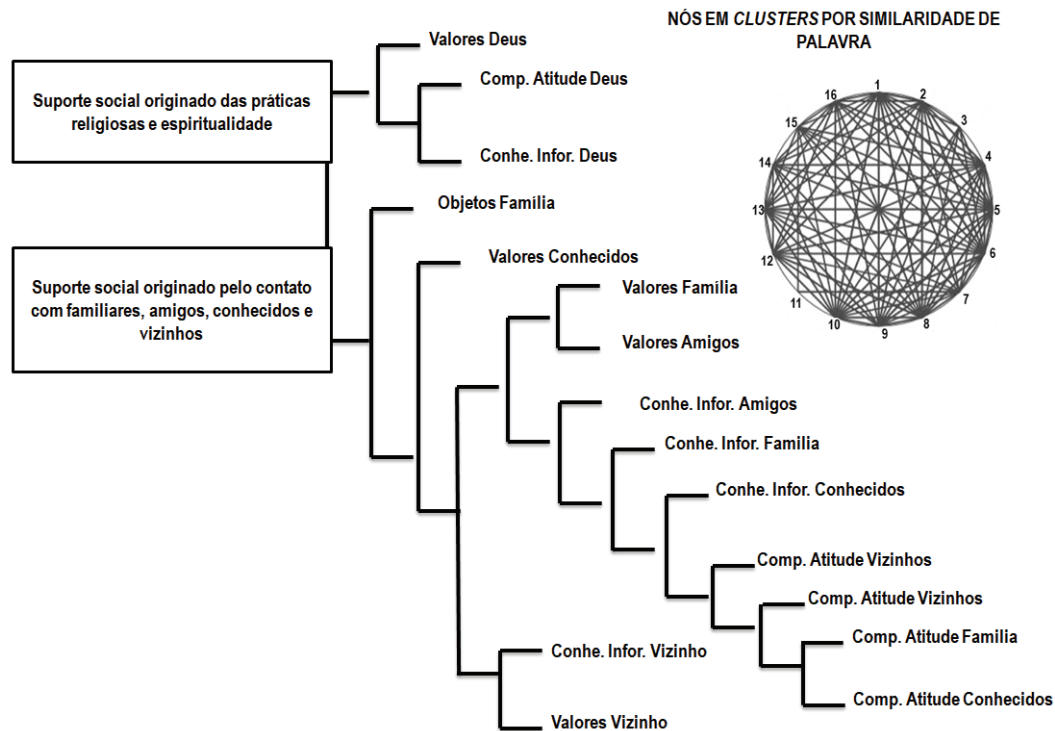
*É como eu falei. Eu lido bem, são bons, muito amigos.* (033).

*Amo de paixão, meu genro, meu neto. Meu genro é como se fosse um filbo maravilhoso.* (204).

Tais dimensões foram exemplificadas com fragmentos de relatos dos participantes, a fim de corroborar os conteúdos obtidos na abordagem estrutural, apresentada na Figura 1.

Na abordagem processual da RS, foram identificadas duas categorias: Suporte social originado das práticas religiosas e da espiritualidade; e Suporte social originado do contato com familiares, amigos, conhecidos e vizinhos, conforme consta da Figura 2.

**Figura 2** – Dendograma e gráfico de círculo com as dimensões representacionais do Suporte social. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2016. (N=183)



Fonte: Programa Nvivo Pro versão 11®

Legenda: 1 Comportamento, atitude de família; 2 Conhecimento, informação de família; 3 Objetos família; 4 Valores de família; 5 Comportamento, atitude de amigo; 6 Comportamento, atitude de conhecido; 7 Comportamento, atitude de Deus; 8 Comportamento, atitude de vizinho; 9 Conhecimento, informação de amigo; 10 Conhecimento, informação de conhecido; 11 Conhecimento, informação de Deus; 12 Conhecimento, informação de vizinho; 13 Valores de amigo; 14 Valores de conhecido; 15 Valores de Deus; 16 Valores de vizinho.

Na Figura 2 constam um dendograma e um gráfico de círculo. Em ambos estão expressas as dimensões representacionais que constituíram nós criados inicialmente para alocação dos fragmentos de discursos. No dendograma é possível observar as quatro dimensões representacionais (comportamentais/atitudinais, informativa/cognitiva, valorativa e objetiva) articuladas com as origens das construções simbólicas estruturadas no formato de *clusters*. A reunião de dois eixos do dendograma possibilitou a construção das duas categorias nomeadas.

No gráfico de círculo, essas mesmas dimensões foram posicionadas em suas bordas cujas linhas estabelecidas entre duas dimensões representacionais retratam a força de adensamento teórico entre elas, quantificadas pelo coeficiente de Pearson.

A categoria suporte social originado das práticas religiosas e da espiritualidade é exemplificada nos discursos a seguir:

*Eu sinto falta do meu pai e da minha mãe, que Deus levou. Não me falta nada no relacionamento. (200).*

*Eu agradeço muito a Deus. Tenho meus filhos tudo correndo atrás. Essa aqui, por exemplo, falta definir a vidinha dela, mas já tem na cabeça. (001).*

*Eu vou na casa dos filhos, parentes, às vezes na igreja, né? (201).*

*A minha da, mulher dele, eu encontro com ela na igreja, às vezes. (023).*

*Eu tenho fé em Deus, eu rezo a minha reza. (037).*

A categoria suporte social originado do contato com familiares, amigos, conhecidos e vizinhos é exemplificada nos discursos seguintes:

*A minha menina [filha] da muita atenção, faz o que pode, né? A minha neta mora do lado aqui, também, e é vizinha. (067).*

*Amo de paixão, meu genro, meu neto. Meu genro é como se fosse um filho maravilhoso. (204).*

*São sempre amigos, sempre rindo, sempre no meio de todo mundo, mas sem pedir ajuda se não tiver doente, sem se meter na vida de ninguém. (202).*



*Confio neles, mas conhecido não é amigo, é colega, é conhecido, respeito, mas eu não considero amigo.* (089).

*Vizinho tudo legal aqui, há mais de 20 anos, né?* (043).

## Discussão

A presença de 78,4% de mulheres entre os participantes reflete o panorama geral da população idosa com uma proporção de mulheres maior quando comparada à de homens. Trata-se da feminização do envelhecimento. Em uma pesquisa realizada na APS em uma cidade do Ceará, 64,2% dos participantes idosos eram do gênero feminino, resultado que vem ao encontro do apresentado na presente investigação. Tal fato pode ser justificado pela mortalidade masculina relacionada a acidentes automobilísticos, violência e doenças associadas ao trabalho, assim como pelo comportamento das mulheres de maior procura dos serviços de saúde, quando comparadas aos homens<sup>(15)</sup>.

As famílias brasileiras ainda são caracterizadas por núcleo familiar extenso, e isso se confirma na presente investigação, que apresentou média de 3,56 filhos por mulher, fato que influencia a disposição do suporte social proveniente da família e é intensificado na convivência diária, uma vez que as pessoas estabelecem suas moradias em um mesmo terreno (colônias). Assim, há uma relação íntima entre vizinhos (familiares), a quem os idosos podem recorrer<sup>(1)</sup>.

Ao analisar a escolaridade, foi possível identificar que a maioria das pessoas idosas (81,5%) desta pesquisa estudou por um tempo compreendido entre zero e cinco anos. Tal fato pode ser justificado pelas dificuldades de acesso à educação na época em que os participantes nasceram (moradores rurais), bem como devido às dificuldades socioeconômicas que os obrigavam a iniciar a vida laboral precocemente e à desvalorização da educação<sup>(15)</sup>. A escolaridade e a renda são fatores que impactam a condição de saúde das pessoas, uma vez que influenciam o autocuidado, o uso correto de medicamentos e de meios de transporte. A condição intelectual inferior é um fator de vulnerabilidade para

doenças e conseqüentemente de maior demanda de atenção à saúde<sup>(15)</sup>.

Em relação à profissão, tendo em vista que comumente as pessoas idosas inserem-se em atividades familiares, como cuidar dos netos, oportunizando a vida laboral de seus filhos, a sua inserção social e laboral fica inviabilizada<sup>(16)</sup>. Isso pode justificar o resultado de 48,4% dos entrevistados terem como fonte de renda apenas a aposentadoria e 32,6% com renda familiar de um a três salários mínimos.

Diante do termo indutor “precisar de alguém”, ficou evidente o papel do núcleo familiar como suporte social por meio do cognema “filho-esposo”, alocado no Quadrante Superior Esquerdo (QSE), onde se localiza o possível núcleo central. Isso reflete a importância do núcleo familiar no processo de envelhecimento e corrobora a investigação realizada entre chineses, que aponta o núcleo familiar como o principal mentor do apoio social<sup>(17)</sup>. Tal situação pode ser modificada com o decorrer dos anos, tendo em vista a redução da natalidade, que sinaliza para a restrição no número de filhos<sup>(1)</sup>.

Apesar de a família ser a principal mentora de cuidados, com as modificações familiares, família nuclear (cônjuge e filhos) ou unipessoal (morando só)<sup>(1)</sup>, há uma tendência ao distanciamento dos filhos na assistência à pessoa idosa, que foi identificado na perspectiva da quantidade dos contatos, fato que surge na forma de zona muda.

A terceirização do cuidado ao familiar idoso é perceptível e envolve o suporte financeiro, embora não seja percebida como suficiente para gerar a satisfação, resultando no isolamento social e no sentimento de solidão<sup>(18)</sup>. Em uma investigação realizada com pessoas idosas de Algarve, em Portugal, foi constatado que o sentimento de solidão é menor quando a satisfação com o suporte social é maior<sup>(4)</sup>.

Os cognemas “família-parentela”, “amigo” e “Deus”, alocados no QSD, apresentam-se como alternativa/complemento caso a demanda de cuidados não seja atendida de maneira eficaz no núcleo familiar ou por serem significativos no âmbito afetivo/psicológico e compõem a rede de apoio social à pessoa idosa. Apesar de os parentes

estarem inseridos no cotidiano da pessoa idosa em momentos de visita ou distração, eles não são vistos como primeira opção em caso de necessidade<sup>(19)</sup>.

A espiritualidade está presente na vida dos participantes por meio do hábito de frequentar locais religiosos, como igrejas, templos, grupos de oração e até mesmo pelos recursos tecnológicos (programas de televisão e internet). A presença de Deus é marcada pelos discursos dos participantes como auxílio no enfrentamento das incapacidades funcionais, perdas de pessoas próximas (cônjuge/amigos) e isolamento social<sup>(20)</sup>.

Quando os participantes foram questionados sobre as características das pessoas com quem convivem, 53,8% relataram que contam com apoio de vizinhos (familiares) do gênero feminino, das quais 46,6% são mais novas, 56,7% contam com amigas, destas 39,4% são mais novas e, em relação aos conhecidos, 45,3% são mulheres e 58,2% mais novas que as pessoas entrevistadas. Assim como a família, os vizinhos e conhecidos exercem o apoio social (interação), amenizando o efeito do isolamento social vivenciado pelas pessoas idosas em seu cotidiano, uma vez que a feminização da velhice e a opção das mulheres de não procurarem um novo relacionamento após a viuvez podem ser fatores influenciadores do sentimento de solidão<sup>(1)</sup>.

O cognema “ajuda-colaboração”, alocado no QSD, justifica-se, na medida em que o envelhecimento é progressivo e há demanda de necessidades de apoio, o que exige ajuda para o desenvolvimento das Atividades de Vida Diária (AVDs) e também apoio psicológico. Quanto mais avançada é a idade, menor é o apoio social disponível, isto é, menor é a “ajuda-colaboração” às pessoas idosas<sup>(4)</sup>. Apesar de reconhecerem que as relações de amizade são superficiais, os participantes avaliam como positivo o convívio social<sup>(21)</sup>.

Os agravos à saúde consequentes do processo de envelhecimento são geradores de preocupação nessa fase da vida e os cognemas “doença” e “receber-precisar-ajuda” alocados no QIE, remetem a tal situação. A pessoa idosa prevê uma dependência na qual o apoio será necessário para o enfrentamento das condições

de agravo físico e cognitivo e que repercute na qualidade de vida<sup>(21)</sup>.

Ao analisar os dados obtidos na presente investigação, com o apoio da Teoria dos Sistemas proposta por Betty Neuman, foram identificados estressores intrapessoais, com características e personalidades individuais para a socialização; interpessoais, uma vez que o suporte social desejável nem sempre compartilha do mesmo ambiente domiciliar, mesmo sendo o provedor da infraestrutura disponibilizada ao idoso, colaborando para o isolamento baseado no nível de envolvimento social; e extrapessoais, influenciados pelo distanciamento geográfico, que impede o encontro entre as pessoas com a frequência desejada pelos idosos. Tal fato é alicerçado na evidência de que a identificação do perfil do contato social de pessoas idosas é fator interveniente sobre a forma como se relacionam socialmente<sup>(4)</sup>.

Considerando a proposta dos três níveis de prevenção segundo Neuman, o enfermeiro possui habilidades para agir na comunidade na busca da prevenção dos agravos à saúde e amortecimento das reações dos estressores. Na prevenção primária, o enfermeiro pode atuar no estabelecimento de vínculo com as pessoas idosas, promovendo o bem-estar e ações que visem à prevenção do isolamento social. Na prevenção secundária, ocorre o acordo entre o profissional-cliente baseado em metas que visam ao restabelecimento da saúde e ao alívio dos sintomas que, na atual circunstância, surgem devido ao isolamento social e à fragilidade da rede de apoio. Uma alternativa para combater o isolamento social é a inserção da pessoa idosa em trabalhos voluntários. Por último, na prevenção terciária, busca-se garantir o bem-estar do indivíduo por meio do tratamento, a fim de restabelecer-lhe o estado de saúde.

Como limitação do presente estudo, aponta-se que não se avaliou o grau de dependência, por não ser esse o enfoque pretendido. Tendo em vista o impacto da progressão do processo do envelhecimento e a necessidade de reajustamento do suporte social, recomenda-se a realização de avaliações periódicas do grau de

dependência dos participantes, correlacionando-o com o suporte social a ser acessado.

## Conclusão

Ao analisar o suporte social de pessoas com idade  $\geq 65$  anos foi possível identificar que o suporte social de idosos alicerça-se na família nuclear composta por dois perfis, fato corroborado nos resultados da triangulação de métodos e técnicas utilizadas no método misto. O primeiro perfil foi representado pelos contemporâneos e objetivados na retratação feita pela figura dos cônjuges e irmão(ã)s. O segundo perfil foi composto pelos descendentes representados por filhos e sobrinhos.

A existência desses dois perfis explica a busca pela conciliação de experiências intergeracionais retratadas na manutenção dos vínculos construídos ao longo da vida (contemporâneos) e a busca daqueles que representam a nova geração (filhos e sobrinhos), que possuem vitalidade e engajamento diante dos desafios que a geração dos idosos não consegue solucionar. Eles constituem a base de sustentação para o atendimento das demandas que são percebidas como aquelas que requerem apoio de terceiros para seu enfrentamento.

A contribuição da presente investigação está no fato de permitir a elaboração de um diagnóstico situacional sobre o suporte social de um grupo socialmente contextualizado. E essa informação é capaz de subsidiar o processo de tomada de decisão do enfermeiro e da equipe de saúde no planejamento e na definição de estratégias para estruturação do cuidado de enfermagem e de saúde, uma vez que o fortalecimento do suporte social favorece a atenção individualizada às necessidades inerentes ao processo de envelhecimento humano numa abordagem realizada na APS.

## Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Talyta do Carmo Vilela e Cristina Arreguy-Sena;

2. redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Talyta do Carmo Vilela, Cristina Arreguy-Sena e Paulo Ferreira Pinto;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Talyta do Carmo Vilela, Cristina Arreguy-Sena e Paulo Ferreira Pinto.

## Referências

1. Brasil. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Estudos Estratégicos n. 8. Brasília: Editora Câmara. Centro de Documentação e Informação. Consultoria Legislativa; 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra; 2015.
3. Camargos MC, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. Cad Saúde Pública. 2015;31(7):1460-72.
4. Paúl C. Envelhecimento activo e redes de suporte social. Sociologia: Rev Fac Letras Univ Porto [internet]. 2017 [cited 2017 Jan 5]:15. Available from: <http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392/2189>
5. WandekokenI KD, SiqueiraI MM. Aplicação do processo de enfermagem a usuário de crack fundamentado no modelo de Betty Neuman. Rev Bras Enferm [internet]. 2014 [cited 2017 Jan 9];67(1):62-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0062.pdf>
6. Oliveira AMS. A enfermeira no cuidado domiciliar a idosos: desvelando os sentidos do vivido [dissertação] [internet]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2013. [cited 2016 Aug 10]. Available from: <http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/9580/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final.pdf>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Dados sobre adolescentes no Brasil, Região Sudeste, estado de Minas Gerais e cidade de Minduri, segundo gênero e faixa etária. Estatística IBGE. Rio de Janeiro; 2014 [cited 2015 July 2]. Available from: <http://www.unifal-mg.edu.br/icn/system/files/anexos/Caderno%20Regional%20Sul%20de%20Minas.pdf>
8. Martins JR. Processo de envelhecimento da fase adulta-idosa: políticas públicas, redes de apoio e demandas de cuidados [dissertação]. Juiz de Fora

- (MG): Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2016.
9. Arreguy-Sena C, Alvarenga-Martins N, Pinto PF, Oliveira DC, Parreira PD, Gomes AT, et al. Validation of figures used in evocations: instrument to capture representations. Proceedings of the 3rd IPEiria's International Health Congress; 2016 May 6-7; Leiria, Portugal. London: BMC Health Services Research; 2016. p. 95.
  10. Melo LD. O processo de envelhecimento para pessoas idosas: estudo de representações sociais e crenças de Rokeach [dissertação]. Juiz de Fora (MG): Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2015.
  11. Ribeiro LP, Antunes-Rocha MI. História, abordagens, métodos e perspectivas da teoria das representações sociais [editorial]. *Psicol Sociedade*. 2016;28(2):407-9.
  12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2015. (extra coleção).
  13. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014 Dec 1;12(12):1495-9.
  14. Smith GD, Gelling L, Haigh C, Barnason S, Allan H, Jackson D. The position of reporting guidelines in qualitative nursing research. *J Clin Nurs*. 2017 Dec 6.
  15. Cross AJ, Elliott RA, George J. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. The Cochrane Library. Published by John Wiley & Sons [internet]. 2016 [cited 2017 Aug 10]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD012419/pdf>
  16. Attias-Donfut C. Les liens intergénérationnels. *Vie sociale*. 2016;15(3):5-60.
  17. Li H, Ji Y, Chen T. The roles of different sources of social support on emotional well-being among Chinese elderly. *Plos one* [internet]. 2014 March 3 [cited 2017 Mar 11];9(3):90051. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0090051>
  18. Stephens J. Reconfiguring care and family in the era of the 'outsourced self'. *J Family Studies* [internet]. 2015 Dec 28 [cited 2017 Jan 26];21(3):208-17.
  19. Castro L, Souza DN, Ferreira M, Guimarães CN, Leite AC, Pacheco C, et al. Cuidador familiar: relação familiar e a satisfação no cuidar. Atas do 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa; 2015 Aug 5-7; Aracaju, Sergipe. [cited 2017 Mar 20];1:492-6. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/113/109>
  20. Santos WJD, Giacomini KC, Pereira JK, Firmo JOA. Coping with functional disability among the elderly by means of religious beliefs. *Ciênc Saúde Coletiva* [internet] 2013 [cited 2017 Jan 6];18(8):2319-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/16.pdf>
  21. Duarte A, Joaquim N, Nunes C. Dimensões da qualidade de vida e apoio social dos pacientes hospitalizados nas unidades de assistência à saúde do Algarve. *Psicol: Teoria Pesq* [internet]. 2016; [cited 2017 Aug 10];32(2):e322219. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n2/1806-3446-ptp-32-02-e322219>

Recebido: 20 de dezembro de 2017

Aprovado: 27 de fevereiro de 2018

Publicado: 9 de abril de 2018



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais e, embora, os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.