

SUORTE FAMILIAR, SOCIAL, CONDIÇÕES DE SAÚDE E SOCIODEMOGRÁFICAS EM IDOSOS

FAMILY SUPPORT, SOCIAL, HEALTH AND SOCIODEMOGRAPHIC CONDITIONS IN THE ELDERLY

SUORTE FAMILIAR, SOCIAL, CONDICIONES DE SALUD Y SOCIODEMOGRÁFICAS EN ANCIANOS

Luciana de Araújo Reis¹
Kleyton Trindade Santos²
Luana Araújo dos Reis³
Nardilene Pereira Gomes⁴

O artigo teve o objetivo de verificar os fatores associados ao suporte familiar e social em idosos residentes em domicílio. Trata-se de uma pesquisa analítica com delineamento transversal e amostra de 250 idosos. O instrumento foi constituído por: Avaliação cognitiva, Informações sociodemográficas e de Saúde, Suporte familiar e social. Realizou-se análise descritiva e testes de Qui-Quadrado de Pearson, Mann Whitney e Kruskal-Wallis com um nível de significância de 5%. Constatou-se diferença estatística significativa entre renda (até 1 salário mínimo) e Atividades Sociais (<9 pontos) $p\text{-valor}=0,048$; entre faixa etária (acima de 90 anos) e Intimidade (<16 pontos) $p\text{-valor}=0,043$; entre Autonomia (15-16 pontos) e Atividades Sociais (<9 pontos) $p\text{-valor}=0,037$; e entre presença de problemas de saúde e adaptação-familiar $p\text{-valor}\leq 0,001$. Concluiu-se que houve associação entre a baixa renda e as atividades sociais, entre faixa etária elevada e intimidade, entre autonomia e atividades sociais e entre presença de problemas de saúde e adaptação-familiar.

PALAVRAS-CHAVES: Idoso. Suporte familiar. Suporte social.

The study aims to check factors associated with family and social support to the elderly living at home. It is an analytical research, cross-sectional design, developed with 250 elderly people. The instrument consisted of: cognitive assessment, Socio-demographic and Health, Family and Social Support information. A conducted descriptive analysis was performed and Pearson chi-square, Mann Whitney and Kruskal-Wallis tests, with a significance level of 5%. A statistically significant difference was observed between income (up to minimum wage) and Social Activities (<9 points) $p\text{-value} = 0.048$; between age (above 90 years) and Intimacy (<16 points) $p\text{-value} = 0.043$; between Autonomy (15-16 points) and Social Activities (<9 points) $p\text{-value} = 0.037$, and between the presence of health problems and family adaptation- $p\text{-value} \leq 0.001$. It is concluded that there was an association between low income and social activities among elderly or intimacy between autonomy and social activities and between the presence of health problems and family adaptation.

KEYWORDS: Elderly. Family support. Social support.

El artículo tiene como objetivo verificar los factores asociados con el apoyo familiar y social en los ancianos que viven en su casa. Se trata de una investigación analítica con delineamiento transversal, desarrollada con 250 ancianos. El instrumento consistió en: la evaluación cognitiva, informaciones socio-demográficas y de salud, apoyo familiar

¹ Doutora em Ciências da Saúde. Docente Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Docente Titular da Faculdade Independente do Nordeste (Fainor). lucianauesb@yahoo.com.br

² Mestrando em Enfermagem e Saúde pela UESB. kleyton_trindade@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). luareis1@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da UFBA. nardilene.gomes@hotmail.com

y social. Se realizó un análisis descriptivo y test de chi-cuadrado, Mann Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis, con un nivel de significación del 5%. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los ingresos (basta un salario mínimo) y Actividades Sociales (<9 puntos) p -valor = 0,048; entre la edad (por encima de 90 años) y la intimidad (<16 puntos) p -valor = 0,043; entre autonomía (15-16 puntos) y actividades sociales (<9 puntos) p -valor = 0,037, y entre la presencia de problemas de salud y adaptación-Familia p -valor \leq 0,001. Llegamos a la conclusión de que había una asociación entre bajos ingresos y las actividades sociales de los ancianos o de intimidad entre la autonomía y las actividades sociales y entre la presencia de problemas de salud y adaptación-familiar.

PALABRAS-CLAVE: Personas mayores. El apoyo familiar. El apoyo social.

INTRODUÇÃO

A rápida mudança no perfil etário brasileiro, em que os idosos passam a representar uma parcela considerável da população, desperta o interesse para o entendimento de como a sociedade e os familiares estão se preparando para receber esse contingente populacional que aumenta sem precedentes (VERAS, 2009). O crescimento na população de idosos só será benéfico se vier acompanhado de qualidade de vida. A preocupação com o envelhecimento reflete-se no aumento dos números de pesquisas, congressos de gerontologia e outros mecanismos que possam buscar alternativas para um melhor envelhecer (CONTE; SOUZA, 2009).

O ser humano, por natureza, deseja estar inserido na sociedade, escolhendo aqueles ambientes mais favoráveis à sua inserção e convívio. Com o idoso não é diferente e observa-se que estão vinculados ao meio social por meio da família, dos vizinhos, de grupos da terceira idade, colegas de profissão e/ou lazer, amigos oriundos da infância, ou até mesmo colegas de aposentadoria. A relação do ciclo social e familiar faz-se ao longo da vida, mas também pode iniciar em qualquer idade (LEITE et al., 2008). Esse suporte familiar e social passa a ser parte fundamental do envelhecer saudável, criando ambiente favorável à boa aceitação e convivência do idoso na comunidade. É fundamental que ele tenha um suporte familiar adequado, pois é nesse ambiente que está inserido na maior parte do seu tempo, assim como esse suporte social acolhedor irá interferir na sua qualidade de vida (REIS et al., 2011a).

As pessoas idosas que estão bem integradas em suas famílias e no seu meio social têm maiores chances de sobrevivência, além de concentrar melhor capacidade de se recuperar das doenças. Sabe-se que o isolamento social é importante fator de risco para a morbidade e mortalidade. A saúde de cada membro familiar, individualmente, afeta o funcionamento da família da mesma forma que o funcionamento da família afeta os membros individualmente (RAMOS, 2007).

Estudo multicêntrico conduzido na Finlândia, Holanda e Espanha, que comparou a prevalência, a incidência e a recuperação da incapacidade entre idosos que viviam na comunidade, demonstrou que, mesmo existindo diferenças culturais, os laços sociais (familiares e não familiares) são protetores da incapacidade na velhice. Nesse estudo, restou evidente que a interação entre as relações sociais e a saúde é bidirecional: a piora no estado de saúde induz a uma restrição da rede social, enquanto um decréscimo nas redes sociais, de maneira repetida e prospectiva, prediz a mortalidade e morbidade graves. Isso ocorre tanto em estudos populacionais quanto em indivíduos com morbidade conhecida e piora com a idade (ZUNZUNEGUI et al., 2005).

Dada a importância do suporte familiar e social como órgão de apoio e saúde, a impossibilidade de o idoso poder dispor desses recursos poderá levá-lo a situações de morbidade significativa, seja sob o prisma físico, psíquico ou social. Uma série de complicações derivadas de insuficiências materiais, psicológicas ou afetivas do grupo familiar e social em relação ao paciente idoso poderá levá-lo a situações de agressão

potencial ou afetiva, física ou psíquica que acabam por interferir na sua capacidade funcional (INOUE et al., 2010).

O conhecimento das condições de apoio familiar, apoio social, ambiente físico e psíquico de vida do idoso é, pois, para o profissional de saúde, um elemento indispensável em sua vida diária. O desenvolvimento de mecanismos de assistência domiciliar à saúde do idoso impõe-se como indispensável, em todos os níveis sociais, seja por suas características de respeito à individualidade e privacidade do idoso, seja pela possibilidade de minimizar o estresse inerente à atenção à saúde, aumentando a possibilidade de aceitação dos cuidados e consequente eficiência dos procedimentos, seja pela notável redução que supõe nos recursos materiais destinados a cada idoso.

Diante do exposto e percebendo que a organização do sistema público de saúde e atenção ao idoso brasileiro não evoluiu na mesma velocidade que o crescimento dessa população, faz-se necessário uma investigação de como esses idosos estão sendo inseridos tanto na sociedade quanto no seu próprio lar. Nesse sentido o presente estudo tem por questão problema: Qual a relação entre suporte familiar, suporte social, condições de saúde e sociodemográficas em idosos residentes em domicílio? Para atender ao questionamento proposto tem-se por objetivo verificar os fatores associados ao suporte familiar e social em idosos residentes em domicílio.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. O local de estudo constituiu-se das residências dos idosos cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF) da área de abrangência do bairro do Jequiezinho, no município de Jequié (BA), situado na região sudoeste do estado da Bahia. De acordo com o censo do município de Jequié sua população está estimada em 151.888 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Essas USF foram escolhidas pelo fato de as pesquisadoras encontrarem-se atuando nessas comunidades enquanto docentes da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), vinculadas a projetos de Pesquisa e Extensão. A área geográfica em que essas Unidades estão localizadas corresponde à área de abrangência e atuação dos Cursos de Saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Educação Física) da UESB.

A área de abrangência do estudo é composta por quatro USF – Padre Hilário, José Maximiliano Henríquez Sandoval, Giserlando Biondi e Júlia Magalhães – e corresponde à região periférica da Zona Urbana.

A população deste estudo foi composta pelos idosos cadastrados nas unidades de saúde do bairro do Jequiezinho no município de Jequié (BA). A amostra, constituída por 250 idosos, foi selecionada de forma aleatória simples, por meio de sorteio com reposição em USF do Bairro Jequiezinho. O valor da amostra foi calculado com base nos valores da média (12,65), desvio-padrão ($\pm 3,61$) e margem de erro de 5%, encontrados nos domínios adaptação familiar e autonomia do Inventário de Percepção do Suporte Familiar no Teste Piloto realizado com idosos participantes de um Grupo de Convivência para a terceira idade.

O critério de inclusão no estudo foi apresentar condições mentais – mini exame de estado mental, na versão proposta por Brucki et al. (2003) – para responder ao instrumento da pesquisa.

A pesquisa obedeceu às normas éticas aprovadas pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que incluem a obtenção do consentimento livre e esclarecido por escrito de cada participante. O protocolo do estudo foi submetido e aprovado (Parecer n. 189/2008) pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Os dados foram coletados em formulário próprio, sendo abordadas as seguintes questões, subdivididas em seções:

a) Avaliação cognitiva – mini exame de estado mental, na versão proposta por Brucki et al. (2003) para uso no Brasil;

b) informações sociodemográficas: sexo (masculino ou feminino); faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 a 89 anos ou 90 ou mais anos); escolaridade (alfabetizado ou analfabeto); estado civil (solteiro, separado, desquitado ou viúvo); e valor da renda (até um salário mínimo ou acima de um salário mínimo);

c) estado de saúde: presença de problemas de saúde (sim ou não) e tipos de problemas de saúde (diabetes, hipertensão, doença do coração, embolia pulmonar, acidente vascular encefálico, doença renal, câncer, artrite/artrose, Parkinson, doença de Alzheimer e outras);

d) capacidade funcional – foram avaliadas as atividades básicas da vida diária (índice de Barthel e atividades instrumentais da vida diária), Escala de Lawton (REIS et al., 2013);

e) suporte familiar – foi aplicado o inventário de percepção do suporte familiar, que avalia o suporte familiar quanto à adaptação familiar, autonomia e afetividade na capacidade funcional

de idosos residentes em domicílio (REIS et al., 2011b);

f) suporte social – foi aplicada a Escala de Satisfação do Suporte Social, que mede a satisfação do suporte social existente para o indivíduo quanto à satisfação com amigos, intimidade, satisfação familiar e atividades sociais.

Os dados foram analisados no Programa Estatístico SPSS versão 15.0, sendo realizada análise descritiva e aplicação dos testes estatísticos do Qui-Quadrado de Pearson, Mann Whitney e Kruskal-Wallis, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Na Tabela 1 verifica-se que houve maior distribuição de idosos do sexo feminino (69,2%), na faixa etária de 60 a 69 anos (37,6%), analfabetos (60,8%), com renda de até 1 (um) salário mínimo (96,8%) e casados (46,4%).

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo as características sociodemográficas – Jequié (BA) – 2013

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	173	69,2
Masculino	77	30,8
Faixa Etária		
60 a 69 anos	94	37,6
70 a 79 anos	90	36
80 a 89 anos	45	18
90 ou mais anos	21	8,4
Escolaridade		
Analfabeto	152	60,8
Alfabetizado	98	39,2
Valor da Renda		
Até 1 salário mínimo	242	96,8
Acima de 1 salário mínimo	8	3,2
Estado Civil		
Casado/amaziado	116	46,4
Solteiro	27	10,8
Viúvo	81	32,4
Separado/desquitado/divorciado	26	10,4
Total	250	100,0

Fonte: Elaboração própria.

A distribuição dos idosos de acordo com as condições de saúde é apresentada na Tabela 2. Observa-se que a maioria apresentou problemas de saúde (93,6%), sendo a patologia mais frequente a Hipertensão Arterial (20,8%). Quanto à capacidade funcional, 71,2% apresentaram

comprometimento das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), sendo mais comum a dependência do tipo leve (42,4%), e 62,4% foram classificados como dependentes nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), ocorrendo maior frequência da dependência do tipo grave (32,4%).

Tabela 2 – Distribuição dos idosos segundo as condições de saúde – Jequié (BA) – 2013

Variáveis	n	%
Problemas de Saúde		
Sim	234	93,6
Não	16	6,4
Atividades Básicas de Vida Diária/ABVD		
Independente	72	28,8
Dependente	178	71,2
Atividades Instrumentais de Vida Diária/AIVD		
Independente	94	37,6
Dependente	156	62,4
Total	250	100,0

Fonte: Elaboração própria.

No Inventário de Percepção do Suporte Familiar, os idosos avaliados apresentaram pontuação elevada no domínio Afetividade-Consistência

(72,4%), no domínio Adaptação-Familiar (44,4%) e no domínio Autonomia (48,4%), como ilustra a Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos idosos segundo as pontuações obtidas nos domínios do Inventário de Percepção do Suporte Familiar – Jequié (BA) – 2013

Variáveis	n	%
Domínio Afetividade-Consistência		
Baixo (0-21 pontos)	38	15,2
Médio-Baixo (22-28 pontos)	19	7,6
Médio-Alto (29-33 pontos)	12	4,8
Alto (34-42 pontos)	181	72,4
Domínio Adaptação Familiar		
Baixo (0-18 pontos)	107	42,8
Médio-Baixo (19-21 pontos)	13	5,2
Médio-Alto (22-23 pontos)	19	7,6
Alto (24-26 pontos)	111	44,4
Domínio Autonomia		
Baixo (0-9 pontos)	13	5,2
Médio-Baixo (10-12 pontos)	45	18
Médio-Alto (13-14 pontos)	71	28,4
Alto (15-16 pontos)	121	48,4
Total	250	100

Fonte: Elaboração própria.

Com base nos valores obtidos na mediana da pontuação das dimensões da Escala de Satisfação do Suporte Social, foram criadas categorias para cada dimensão. Conforme essas categorias, a maioria dos idosos apresentou pontuação abaixo da média na dimensão Satisfação

com os amigos (52,8%) e acima da média nas dimensões Intimidade (57,2%), Satisfação Familiar (58,4%), Atividades Sociais (57,6%) e também na pontuação total da Escala de Satisfação do Suporte Social (61,2%), como pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos idosos segundo as dimensões da Escala de Satisfação do Suporte Social – Jequié (BA) – 2013

Variáveis	n	%
Satisfação com os Amigos		
≥ 18 pontos	118	47,2
< 18 pontos	132	52,8
Intimidade		
≥ 16 pontos	143	57,2
< 16 pontos	107	42,8
Satisfação Familiar		
≥ 15 pontos	146	58,4
> 15 pontos	104	41,6
Atividades Sociais		
≥ 9 pontos	144	57,6
< 9 pontos	106	42,4
Escala de satisfação do Suporte Social		
≥ 55 pontos	153	61,2
< 55 pontos	97	38,8
Total	250	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Com a aplicação do Teste estatístico de Mann Whitney entre as variáveis do estudo (sexo, escolaridade, presença de problemas de saúde, valor da renda, atividades básicas e instrumentais de vida diária e domínios do suporte familiar) e as dimensões da Escala de Satisfação do Suporte Social, verificou-se apenas diferença estatística significativa entre valor da renda (Até um Salário Mínimo) e a dimensão Atividades Sociais (<9 pontos), *p-valor=0,048*.

Por meio do Teste estatístico de Kruskal-Wallis entre as variáveis do estudo (faixa etária e estado civil) e as dimensões da Escala de Satisfação do Suporte Social, verificou-se diferença estatística significativa entre faixa etária (Acima de 90 anos) e a dimensão Intimidade (< 16 pontos), *p-valor=0,043*.

Com a aplicação do Teste estatístico Qui-quadrado entre as variáveis do estudo (sexo, escolaridade, presença de problemas de saúde, valor da renda, atividades básicas e instrumentais de vida diária e domínios do suporte familiar) e as dimensões da Escala de Satisfação do Suporte Social, verificou-se apenas diferença estatística significativa entre o domínio Autonomia (15-16 pontos) e a dimensão Atividades Sociais (<9 pontos), *p-valor=0,037*.

Mediante a realização do Teste estatístico de Mann Whitney entre as variáveis do estudo (sexo, escolaridade, presença de problemas de saúde, valor da renda, atividades básicas e instrumentais de vida diária e os domínios do suporte familiar) e os domínios do Inventário do Suporte Familiar, verificou-se apenas diferença estatística

significativa entre a presença de problemas de saúde e o domínio Adaptação-Familiar p -valor $\leq 0,001$.

DISCUSSÃO

Entre os idosos entrevistados, observou-se que uma parcela alta da amostra era do sexo feminino, demonstrando uma tendência do envelhecimento populacional brasileiro, em que as mulheres ocupam um percentual bastante elevado em relação aos homens, principalmente devido à violência, que atinge mais o sexo masculino e maior cuidado com a saúde por parte da mulher (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Quanto à renda familiar, os dados são preocupantes, pois se verificou que a maior parte dos idosos sobrevive com uma renda familiar de até 1 salário mínimo. Diante disso, o ambiente e a estratégia familiar passam a ser fator primordial, pois, além dos gastos inerentes à saúde do idoso, como medicamentos e hospitalização, deve haver recursos suficientes para a manutenção do lar. Nessa perspectiva, é cada vez mais fundamental que os idosos não apresentem dependência funcional, já que a necessidade de assistência permanente gera custo elevado para a família (REIS et al., 2011a) e, atualmente, não existe política pública efetiva de apoio ao idoso dependente no âmbito domiciliar.

Outro dado que merece atenção é no que diz respeito às condições de saúde no envelhecimento. No presente estudo foi verificado que grande parte dos idosos entrevistados apresentava problema de saúde, corroborando os resultados de um estudo realizado na região nordeste do Brasil, no período de 2010 a 2011, que também apresentou altas prevalências de doença em idosos (AMARAL et al., 2013).

A alta prevalência de doenças irá refletir na dependência para atividades funcionais. No presente estudo, a maioria dos idosos foi considerada dependente para ABVDs. Este resultado foi também obtido em estudo realizado no município de Guatambu, Santa Catarina (SANTOS et al., 2007), no qual foi verificado que o maior

o número de doenças presentes no idoso tinha como consequência maior prevalência para apresentação de alguma dependência.

O Inventário de Percepção do Suporte Familiar permitiu verificar-se, em todas as dimensões do teste, a ocorrência de maior prevalência de idosos nas pontuações mais elevadas, refletindo um aspecto positivo para o envelhecimento. Em um estudo realizado na região metropolitana de Porto Alegre (MORAES; SOUZA, 2005) foi demonstrado que, em ambos os sexos, uma boa relação familiar contribui para a melhor condição do estado de saúde. A pontuação mais alta foi observada no domínio Afetividade-Consistência. Esse domínio reflete afetividade, acolhimento, interesse, consistência de comportamento e habilidades na resolução de problemas (REIS et al., 2011a). Uma pontuação elevada nesse domínio reflete a capacidade da família de aceitar o idoso, entendendo suas necessidades e preparando um ambiente acolhedor adequado para seu viver, no qual ele seja importante para a família e participe das decisões. Pesquisa refere que idosos desambientados na família ou abandonados na sua própria casa relatavam frases de solidão e desesperança (CONTE; SOUZA, 2009). Sendo assim, em uma família na qual predomine atmosfera saudável e harmônica entre os membros, todos irão crescer, inclusive o idoso. Já em uma família cujo relacionamento é carregado, desconhecendo respeito e limites, ocorrerá apenas retrocesso (MENDES et al., 2005).

Na Escala de Satisfação do Suporte Social, a maioria dos idosos apresentou pontuações elevadas em todos os testes, com exceção do domínio Satisfação com os Amigos. Achado interessante e curioso, principalmente quando se leva em conta que, no domínio atividade social, a maioria manteve-se acima da média. É sabido que uma das principais formas de criação de vínculo social e formação de amizades na população idosa ocorre nos grupos da terceira idade e em outros ambientes de interação social, como igrejas, espaços públicos de lazer e até mesmo escola (LEITE et al., 2008). Explicação para essa baixa satisfação com os amigos pode ser encontrada no estudo de Inouye et al. (2010), que verificou

menor contato com os amigos entre pessoas que se preocupam mais com a família. E idosos que procuram amigos e vizinhos para conversar, são aqueles que estão mais preocupados com doenças, dependência e morte. No entanto, ter um suporte social adequado é tão importante quanto um bom suporte familiar. Foi demonstrado que o simples fato de o idoso não visitar um amigo ou não receber visita contribui para o aumento de incapacidades funcionais (SOUZA; MELO; REZENDE, 2008). Os relacionamentos entre amigos idosos são benéficos, porque são de livre escolha, atendendo as necessidades afetivas dos envolvidos (RAMOS, 2007).

Dentre os fatores associados ao suporte social, verificou-se que possuir renda de até um salário mínimo esteve associado a menor participação em atividades sociais, assim como idosos com idade superior a 90 anos apresentaram menor pontuação na dimensão intimidade.

A relação entre renda e atividade social na população brasileira parece algo bastante óbvio e da mesma maneira preocupante, pois revela falta de políticas públicas de atenção e engajamento universal de cuidado ao idoso, que vai desde a assistência domiciliar até a participação em atividades sociais, passando pelos cuidados a saúde. Essa relação pode preocupar ainda mais se for levado em conta que, ao envelhecer e se aposentar, os vencimentos oriundos da aposentadoria, na maioria das vezes, são menores do que aqueles recebidos quando os idosos ainda trabalhavam. Ao mesmo tempo, os gastos são aumentados, em grande parte devido a medicamentos, ficando o idoso praticamente sem possibilidade de investir seu dinheiro em atividades sociais e de lazer (SOUZA; MELO; REZENDE, 2008).

Quanto à associação entre indivíduos com idade acima de 90 anos e a dimensão intimidade, este estudo encontrou que idosos com idade avançada e próxima aos 100 anos tendem a se isolar e a diminuir seus vínculos sociais tanto por preferências individuais quanto por cuidados excessivos da família ou por incapacidade para se deslocar, ficando restritos ao ambiente e suporte familiar.

Constatou-se também que o domínio autonomia, que avalia confiança e liberdade no ambiente familiar, esteve associado às atividades sociais, evidenciando a importância da participação dos idosos em atividades para favorecer o melhor envelhecer. Estudo que analisou o perfil clínico e funcional na terceira idade verificou que idosos participantes de atividades comunitárias ligadas à igreja apresentaram perfis mais favoráveis para o envelhecimento saudável e ativo (OLIVEIRA; COSTA; GARCIA, 2011).

Tem sido cada vez mais provado que idosos precisam manter suas atividades junto à sociedade, para usufruir de uma vida mais saudável e autônoma (CONTE; SOUZA, 2009; D'ORSI; XAVIER; RAMOS, 2011). O pensamento dos gestores de saúde deve ser aumentar ao máximo a autonomia na terceira idade, pois, caso isso não aconteça, a sobrecarga para a família e para o sistema público de saúde tende a ser insuportável (DEL DUCA; THUMÉ; HALLAL, 2011).

O achado mais preocupante deste estudo é o fato de a presença de problemas de saúde estar associada a menores pontuações no domínio adaptação familiar. Esse resultado é explicado por Veras (2009), ao demonstrar que a rápida transformação no perfil etário brasileiro não foi acompanhada de mudanças na mesma velocidade tanto da sociedade como, principalmente, da família. Evidências mostram que a presença de doenças na população idosa gera gastos crescentes, cujo impacto para a economia ainda não é conhecido, além de que a necessidade de assistência permanente muda o rearranjo familiar total, dificultando a boa inserção do idoso (DEL DUCA; THUMÉ; HALLAL, 2011).

Mesmo o idoso sendo, na maioria das vezes, o responsável pelo sustento da família, nem sempre ele é respeitado, principalmente quando acometido por alguma doença. No Brasil, o responsável pelos cuidados familiares junto ao idoso, na maioria dos casos, trabalha sem orientações e sem conhecimento de fatores inerentes ao envelhecimento, acarretando em maus-tratos e prejuízo na qualidade de vida do idoso (NARDI; OLIVEIRA, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se, entre as variáveis do estudo e as dimensões da Escala de Satisfação do Suporte Social, que houve relação entre o valor da renda (até um salário mínimo) e a dimensão atividades sociais (<9 pontos), entre faixa etária (acima de 90 anos) e a dimensão Intimidade (< 16 pontos), entre o domínio autonomia (15-16 pontos). Já entre as variáveis do estudo e as dimensões do Inventário de Percepção do Suporte Familiar houve relação entre e a dimensão atividades sociais (<9 pontos) e a presença de problemas de saúde e o domínio adaptação-familiar.

Diante dos resultados encontrados, concluiu-se que houve relação entre algumas variáveis das condições de saúde e sociodemográficas com o suporte familiar e social, o que reforça a necessidade de melhor preparação da sociedade e dos familiares para questões voltadas ao envelhecimento, principalmente em relação ao engajamento em atividades sociais e as condições de saúde. É importante que sejam traçadas estratégias de planejamento populacional, assim como efetivadas as políticas públicas de atenção e inserção do idoso no contexto brasileiro em um trabalho multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Fabiane Louise J.S. et al. Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. *Epidemiol. serv. saúde*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 335-346, 2013.
- BRUCKI, Sonia M. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq. neuropsiquiatr.*, São Paulo, v. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003.
- CONTE, Lourdes B.D.; SOUZA, Lúcia N.A. Perfil epidemiológico do envelhecer com depressão. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 214-219, 2009.
- DEL DUCA, Giovânia F.; THUMÉ, Elaine; HALLAL, Pedro C. Prevalência e fatores associados ao cuidado domiciliar a idosos. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 113-120, 2011.
- D'ORSI, Eleonora; XAVIER, André J.; RAMOS, Luiz Roberto. Work, social support and leisure protect the elderly from functional loss: EPIDOSO study. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 685-692, 2011.
- INOUE, Keika et al. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. *Psicol. reflex. crit.*, Porto Alegre, v. 23 n. 3, p. 582-592, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo 2010*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=29>. Acesso em: 25 mar. 2012.
- LEITE, Marinês T. et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto contexto enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 250-257, 2008.
- MENDES, Márcia R.S.S.B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.
- MORAES, João Feliz D.; SOUZA, Valdemarina B.A. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Rev. bras. psiquiatr.*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 302-308, 2005.
- NARDI, Edileuza F.R.; OLIVEIRA, Magda Lúcia F. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Rev. gaúcha enferm.*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 47-53, 2008.
- OLIVEIRA, Alline Meyre; COSTA, Patrícia A.G. Perfil demográfico, clínico e funcional de idosas participantes e não-participantes de atividades comunitárias ligadas à igreja. *Rev. ter. ocup.*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 153-161, 2011.
- RAMOS, Marília P. Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade. *Rev. Depart. Psicol. - UFF*, Niterói, v. 19, n. 2, p. 397-410, 2007.
- REIS, Luciana A. et al. Avaliação do suporte familiar em idosos residentes em domicílio. *Aval. psicol.*, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 107-115, 2011a.
- REIS, Luciana A. et al. Fatores de risco referentes a quedas e déficit de equilíbrio em idosos residentes em domicílio. In: REIS, Luciana A.; MASCARENHAS, Claudio Henrique M.; DUARTE, Stênio Fernando P. (Org.). *Condições de saúde do idoso nordestino*. João Pessoa: UFPB, 2013. p. 55-66.
- REIS, Luciana A. et al. Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 20, n. spe., p. 52-58, 2011b.

SANTOS, Kelly A. et al. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2781-2788, 2007.

SOUZA, Camila S.S.C.; MELLO, Inês P.; REZENDE, Rosa Elena S.O. Avaliação cognitiva, emocional e disponibilidade e adequação de suporte familiar e social de idosos assistidos no ambulatório do Hospital São Julião, Campo Grande, MS. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=1144>>. Acesso em: 5 out. 2013.

VERAS, Renato. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Rev. saúde pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

ZUNZUNEGUI, M.V. et al. Disability and social ties: comparative findings of the CLESA study. *Eur. j. ageing.*, Berlin, v. 2, p. 40-47, 2005.

Submetido: 19/11/2013

Aceito: 11/4/2014