



# Apoio social e funcionalidade familiar: um estudo transversal com pessoas idosas no contexto da covid-19

Social support and family functioning: a cross-sectional study of older people in the context of COVID-19

Vitória Rocha Janhaque<sup>1</sup>

Ana Luiza Blanco<sup>2</sup>

Ariene Angelini dos Santos-Orlandi<sup>3</sup>

Tábata Renata Pereira de Brito<sup>4</sup>

Daniella Pires Nunes<sup>5</sup>

## Resumo

**Objetivo:** Verificar a associação entre apoio social percebido e funcionalidade familiar em pessoas idosas durante a pandemia de covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 72 participantes idosos que estavam matriculados em uma Universidade Aberta para Pessoas Idosas, no interior do estado de São Paulo, Brasil. As variáveis analisadas foram: condições socioeconômicas, demográficas, apoio social (Escala do Medical Outcomes Study) e funcionalidade familiar (Apgar de família). Utilizaram-se os testes: Qui-Quadrado, Mann Whitney e Regressão de Poisson Múltipla para as análises dos dados, com nível de significância de 5%. **Resultados:** O tipo de apoio com maiores escores médios foi o afetivo (95,1 pontos) e o menor, o emocional (87,4 pontos). A disfunção familiar foi de 22,2%. A cada ponto do escore de apoio afetivo havia o decréscimo na probabilidade de apresentar disfunção familiar. (RP=0,96; p=0,001). **Conclusão:** O apoio afetivo associou-se à funcionalidade familiar. Tais achados demonstram a importância de identificar a estrutura, dinâmica e relações familiares para planejar o cuidado integral à saúde da população idosa.

**Palavras-chave:** Idoso.

Relações Familiares. Apoio

Social. Universidades.

Covid-19.

## Abstract

**Objective:** To determine the association between perceived social support and family functioning in older people during the COVID-19 pandemic. **Method:** A cross-sectional

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Nutrição, Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Área de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Campinas, São Paulo, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Fundo de apoio ao ensino, pesquisa e extensão da Universidade Estadual de Campinas (FAEPEX/Unicamp) - Convênio n.º 86/20. Bolsa de Iniciação Científica do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica da Unicamp – Modalidade Dow.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence

Daniella Pires Nunes

dpnunes@unicamp.br

Recebido: 11/08/2022

Aprovado: 21/11/2022

study was carried out of 72 participants aged  $\geq 60$  years enrolled at an Open University of the Third Age (U3A) in the interior of Sao Paulo state, Brazil. The variables analyzed were socioeconomic and demographic conditions, social support (Medical Outcomes Study Scale), and family functioning (Family APGAR). The Chi-Square, Mann-Whitney, and Multivariate Poisson Regression tests were used for data analysis, with a significance level of 5%. *Results:* The type of support with the highest mean scores was affectionate (95.1 points) while the lowest was emotional (87.4 points). Family dysfunction rate was 22.2%. For every additional point of affectionate support score, there was a decrease in the probability of presenting family dysfunction (OR=0.96;  $p=0.001$ ). *Conclusion:* Affectionate support was associated with family functioning. These findings highlight the importance of identifying family structure, dynamics, and relationships in planning comprehensive health care for the older population.

**Keywords:** Aged. Family Relations. Social Support. Universities. COVID-19.

## INTRODUÇÃO

A longevidade da população e a consequente mudança do perfil epidemiológico e de saúde tornam o cuidado à pessoa idosa uma tarefa complexa para os sistemas econômico, social e de saúde, especialmente no que diz respeito à necessidade de inclusão e apoio social a essa população, elementos fundamentais para a garantia de um envelhecimento saudável e manutenção da qualidade de vida, bem-estar e satisfação com a vida na velhice<sup>1,2</sup>.

No Brasil, a maioria das pessoas idosas relata que sua rede social é composta por familiares, o primeiro sistema social e, consequentemente, a principal fonte de apoio<sup>3</sup>. Neste sistema, as relações entre os indivíduos são construídas, ao longo da vida, e são determinantes para funcionalidade da família, ou seja, a satisfação dos membros sobre os componentes necessários para a unidade e função de qualquer família, a saber: companheirismo, desenvolvimento, afetividade, capacidade adaptativa e resolutiva<sup>4</sup>.

Com o envelhecimento de um membro familiar, as famílias tendem a experimentar situações (como divórcio, aumento da dependência, por exemplo), que podem gerar uma desarmonia nas relações, ocasionando a disfunção familiar. Famílias disfuncionais tendem a ser menos capazes de atender as necessidades físicas, emocionais, econômicas demandadas pela pessoa idosa, podendo representar um fator estressor para a qualidade de vida de ambos os envolvidos (idoso e família)<sup>5</sup>.

Estudos têm elencado o apoio social para pessoas idosas como um recurso de proteção contra o estresse,

atuando como um facilitador de adaptação nas perdas que podem ocorrer com o envelhecimento, tais como entrada na aposentadoria, emancipação dos filhos, viuvez, circunstâncias financeiras, declínios na saúde e morte de familiares e amigos<sup>6,7</sup>. Em contrapartida, o isolamento social pode se associar a uma menor qualidade de vida, menor satisfação com a vida, pior resultado de saúde mental e física, declínio cognitivo e mortalidade<sup>8,9</sup>, sendo recentemente considerado um alerta de fator de risco com sérias consequências à saúde, tal como a obesidade e o tabagismo<sup>10</sup>.

Com a pandemia de covid-19, verifica-se que o isolamento de pessoas idosas se agravou em virtude das medidas adotadas para a contenção do vírus, com destaque para distanciamento social e inclusão de pessoas idosas como grupo de risco<sup>11</sup>. O isolamento social pode ser definido como um estado em que as pessoas vivenciam de forma reduzida envolvimento social com outras pessoas e com a comunidade. Já o distanciamento social é um conjunto de ações que tem por objetivo evitar o contato físico, a fim de diminuir a propagação de uma doença<sup>11</sup>.

As medidas de distanciamento social trouxeram diferentes efeitos negativos sobre o bem-estar social e a saúde mental de pessoas idosas<sup>12-14</sup>, aumentando o isolamento, sentimentos de solidão e impactando diretamente no apoio social recebido<sup>15,16</sup>. Ainda são escassos, no Brasil, estudos que associem a funcionalidade familiar e apoio social. Estudos anteriores à conjuntura pandêmica identificaram que a maioria dos idosos pertencem a um sistema familiar com boa funcionalidade, que apresentou maior apoio recebido<sup>17,18</sup>.

Dessa maneira, a boa funcionalidade familiar promove a manutenção e integridade físico-psicológica do idoso, garantindo bem-estar, apoio social e estilos de vida promotores de saúde<sup>19,20</sup>. Diante do cenário pandêmico, supõe-se que pessoas idosas com comprometimento nas relações familiares tendem a apresentar recebimento de apoio social ausente ou ineficiente. Assim, o conhecimento da funcionalidade familiar das pessoas idosas pode subsidiar aos profissionais de saúde o estabelecimento de ações e intervenções voltadas à necessidade de cada família, promovendo o fortalecimento das relações familiares.

Nesse sentido, compreender o apoio social e a funcionalidade familiar de pessoas idosas durante a pandemia se torna ainda mais prioritário, uma vez que estas relações podem ser úteis para formuladores de políticas e profissionais de saúde na elaboração de intervenções de apoio social durante esse período em que pessoas idosas se encontram em risco de solidão, depressão e isolamento social.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi verificar a associação entre apoio social percebido e funcionalidade familiar em pessoas idosas participantes de uma Universidade Aberta para Pessoas Idosas durante a pandemia de covid-19.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado em uma Universidade Aberta para Pessoas Idosas (UNAPI), no município de Campinas, SP. A UNAPI é um tipo de programa que promove atividades de educação, interação, inclusão social e resgate da autonomia, contribuindo para a saúde física, emocional e social de pessoas idosas. A UNAPI investigada, neste estudo, surgiu como uma alternativa para preparação de funcionários de uma universidade pública para pré-aposentadoria, aposentadoria e pós-aposentadoria, mas se estendeu para toda a comunidade do município.

Para o desenho do estudo, todas as recomendações da Declaração de Fortalecimento do Relatório de Estudos Observacionais em Epidemiologia

(STROBE) foram seguidas. Os itens que compõem o STROBE descrevem de forma sistematizada o conteúdo que deve conter o título, resumo, introdução, metodologia, resultados e discussão dos estudos, facilitando a compreensão das informações.

Para o cálculo amostral, utilizou-se o software G\*Power 3.1.9.2 e assumiu-se nível de significância de 5%, poder do teste de 80%, tamanho de efeito de 0,15 e um acréscimo de 20% para possíveis perdas, totalizando um número mínimo de 66 participantes.

Para o acesso e seleção da amostra, os pesquisadores tiveram apoio da coordenação da UNAPI, que enviaram o convite da pesquisa e um formulário com informações sobre nome, idade, telefone e horários disponíveis para receber a ligação por contato telefônica ou pelo WhatsApp. A amostragem do estudo foi realizada por conveniência: eram entrevistados apenas os participantes que preencheram o formulário e manifestaram o interesse em participar da pesquisa. Considerou-se como critério de inclusão, indivíduos participantes da UNAPI com idade igual ou maior a 60 anos. Indivíduos que não responderam após três tentativas de contato foram excluídos do estudo.

Os participantes foram contatados, inicialmente, por meio do WhatsApp a partir de uma mensagem que descrevia a pesquisa, os pesquisadores envolvidos e as datas e horários para agendamento da entrevista. Mediante o retorno dos idosos, a coleta de dados foi realizada por meio de ligação telefônica, durante a qual aplicava-se um formulário de pesquisa com questões sobre sua condição demográfica, socioeconômica e de saúde. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2020 a maio de 2021, com duração entre 30 e 60 minutos.

As variáveis analisadas neste estudo foram: idade (contínua), sexo (feminino; masculino), estado marital (casado; solteiro; viúvo; divorciado/separado), escolaridade ( $\leq 12$  anos;  $> 12$  anos), renda ( $< 4$  salários-mínimos; 4 a 10 salários-mínimos;  $> 10$  salários-mínimos), mora sozinho (não; sim), número de integrantes (contínua) e satisfação com rede social (não; sim), disfunção familiar (não; sim) e apoio social (contínua).

O APGAR é o acrônimo de *Adaption* (Adaptação), *Partnership* (Companheirismo), *Growth* (Desenvolvimento), *Affection* (Afetividade) e *Resolve* (capacidade resolutiva) e avalia a funcionalidade familiar. Essa escala varia de 0 a 10 pontos, cujos escores de 0 a 6 pontos classificam a família com disfunção, e de 7 a 10, com boa funcionalidade familiar<sup>4</sup>.

O apoio social percebido foi mensurado pela Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (MOS), composta por 19 itens que abrangem cinco dimensões funcionais: apoio material; apoio afetivo; apoio emocional; interação social positiva e informação. A pontuação varia de 20 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore alcançado maior o nível de apoio social<sup>21</sup>. Os coeficientes alfa de Cronbach dos tipos de apoio variou entre 0,83 e 0,91, revelando boa consistência interna.

Os dados foram digitados na plataforma RedCap. As variáveis qualitativas foram descritas em números absolutos e relativos, enquanto as quantitativas em médias, medianas e desvio padrão (dp). As dimensões da Escala de Apoio Social do MOS foram testadas quanto à normalidade por meio do teste Shapiro-Wilk. Para a análise dos dados, utilizaram-se os testes Qui-Quadrado para comparar as proporções; e Mann Whitney, para as medianas. A regressão de Poisson múltipla foi utilizada para analisar a associação da funcionalidade familiar com as variáveis explanatórias. Adotou-se como nível de significância um p-valor menor que 5%.

A pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp (Parecer nº 4.152.788/2020). Todos os participantes realizaram a autorização verbal para participação no estudo, conferindo assim o termo de consentimento livre e esclarecido. As autorizações

verbais foram arquivadas em uma plataforma de armazenamento na nuvem.

## RESULTADOS

Um total de 72 participantes foram avaliados no estudo, destes 81,9% eram mulheres, com média de idade de 67,6 anos e de integrantes da rede social de 9,7 pessoas, 50% eram casados, 80,9% mencionaram mais de 12 anos de escolaridade, 45,6% tinham renda entre 4 e 10 salários-mínimos, 37,5% moravam sozinhos. A disfunção familiar foi de 22,2%; e, apesar de não ter sido observada diferença estatisticamente significativa, as maiores proporções foram encontradas entre os homens (38,5%), solteiros (37,5%), naqueles que moravam sozinhos (29,6%), com menor escolaridade (30,8%), menor renda (33,3%) e naqueles com insatisfação com a família (25%) (Tabela 1).

A tabela 2 apresenta medidas resumo dos escores da Escala de Apoio Social para cada uma das cinco dimensões de acordo com a funcionalidade familiar. Destaca-se que o tipo de apoio com maior pontuação foi o afetivo e com a menor o emocional. Verificou-se diferença estatisticamente significativa nos escores medianos de todos os tipos de apoio em relação às categorias de funcionalidade familiar, sendo que os participantes com disfunção familiar apresentaram escores inferiores aos daqueles com boa funcionalidade.

Na análise univariada, todos os tipos de apoio associaram-se à funcionalidade familiar (Tabela 3). Após o modelo de regressão Poisson múltiplo, o apoio afetivo manteve-se associado com funcionalidade familiar (RP=0,96; p=0,001) após ajustes por sexo e idade. A cada aumento de um ponto no escore de apoio afetivo houve um decréscimo de 4% na probabilidade de apresentar disfunção familiar.

**Tabela 1.** Caracterização das pessoas idosas segundo disfunção familiar, condições socioeconômicas e demográficas. Universidade Aberta para Pessoas Idosas, Campinas, SP, 2020-2021. (n=72)

Variáveis	Total n (%)	Disfunção Familiar		<i>p</i> -valor
		Não n (%)	Sim n (%)	
Sexo				0,120
Feminino	59 (81,9)	48 (81,4)	11 (18,6)	
Masculino	13 (18,1)	8 (61,5)	5 (38,5)	
Idade (Média ± Desvio Padrão)	67,6 (5,2)	68,1 (5,4)	66 (4,3)	0,165
Estado marital				0,517
Casado	36 (50,0)	27 (75,0)	9 (25,0)	
Solteiro	8 (11,1)	5 (62,5)	3 (37,5)	
Viúvo	15 (20,8)	13 (86,7)	2 (13,3)	
Divorciado/separado	13 (18,1)	11 (84,6)	2 (15,4)	
Mora sozinho				0,242
Não	45 (62,5)	37 (82,2)	8 (17,8)	
Sim	27 (37,5)	19 (70,4)	8 (29,6)	
Escolaridade				0,313
≤ 12 anos	13 (19,1)	9 (69,2)	4 (30,8)	
>12 anos	55 (80,9)	45 (81,8)	10 (18,2)	
Renda*				0,156
<4 salários-mínimos	24 (35,3)	16 (66,7)	8 (33,3)	
4 a 10 salários-mínimos	31 (45,6)	27 (87,1)	4 (12,9)	
>10 salários-mínimos	13 (19,1)	11 (84,6)	2 (15,4)	
Número de integrantes da rede social (Média ± Desvio Padrão)	9,7 (7,2)	10,4 (7,6)	7,3 (5,1)	0,151
Satisfação com a família				0,776
Não	8 (11,3)	6 (75,0)	2 (25,0)	
Sim	63 (88,7)	50 (79,4)	13 (20,6)	
Total	72 (100,0)	56 (77,8)	16 (22,2)	

\*O salário-mínimo era equivalente a R\$ 1.100,00. **Fonte:** autores (2021)

**Tabela 2.** Escores médios e medianos, valores mínimos e máximo na Escala de Apoio Social segundo tipo de apoio e funcionalidade familiar em pessoas idosas. Universidade Aberta para Pessoas Idosas, Campinas, SP, 2020-2021. (n=72)

Tipo de Apoio Social	Boa funcionalidade familiar			Disfunção familiar			<i>p</i> -valor
	Média (dp*)	Mediana	Mínimo – Máximo	Média (dp*)	Mediana	Mínimo – Máximo	
Material	89,6 (16,7)	100,0	25,0 – 100,0	62,5 (27,1)	56,3	25,0 – 100,0	0,001
Afetivo	95,1 (11,3)	100,0	50,0 – 100,0	71,1 (27,2)	66,7	25,0 – 100,0	<0,001
Emocional	87,4 (17,8)	93,7	31,3 – 100,0	61,5 (22,9)	56,3	25,0 – 100,0	<0,001
Informação	87,2 (18,5)	100,0	37,5 – 100,0	60,7 (18,6)	56,3	25,0 – 100,0	<0,001
Interação Social Positiva	87,3 (15,9)	100,0	31,3 – 100,0	68,3 (26,1)	68,8	25,0 – 100,0	0,003

\*dp: desvio-padrão. **Fonte:** autores (2021).

**Tabela 3.** Análise univariada dos fatores associados à funcionalidade familiar em pessoas idosas. Universidade Aberta para Pessoas Idosas, Campinas, SP, 2020-2021. (n=72)

Variável	RP	p-valor
Sexo (Feminino)	0,48	0,179
Idade (contínua)	0,93	0,216
Estado marital		
Casado	1,00	
Solteiro	1,55	0,543
Viúvo	0,53	0,421
Divorciado/separado	0,61	0,535
Mora sozinho (sim)	1,66	0,307
Escolaridade (>12 anos)	0,59	0,374
Renda (em salários-mínimos*)		
<4	1,00	
4 a 10	0,39	0,121
>10	0,46	0,328
Número de integrantes da rede social (Contínua)	0,94	0,199
Satisfação com a família (sim)	1,21	0,801
Tipos de apoio social		
Material	0,97	0,001
Afetivo	0,97	<0,001
Emocional	0,96	0,001
Informação	0,97	0,004
Interação Social Positiva	0,96	0,001

\*O salário-mínimo era equivalente a R\$ 1.100,00. Fonte: autores (2021).

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que pessoas idosas, participantes de uma UNAPI, com disfunção familiar apresentaram menores escores medianos em todos os tipos de apoio social.

Tais resultados merecem atenção, uma vez que a família é uma importante fonte de apoio social para o idoso, um local de construção de vínculos duradouros, de oferta de atenção e cuidado, e se constitui como um aspecto promotor de qualidade de vida e de desenvolvimento social<sup>18</sup>. Além disso, as modificações na organização da família e a necessidade de adaptações podem ser conflitantes, ocasionando impacto nas relações entre os membros e na estrutura familiar<sup>18,22</sup>.

Famílias disfuncionais tendem a referir uma rede de apoio ausente, distanciamento entre os

membros, falta de respeito e reciprocidade, bem como diálogo não efetivo em momentos com ou sem crise. Com isso, o apoio à pessoa idosa pode estar comprometido e produzir diversas consequências psicológicas, emocionais, sociais e fisiológicas, afetando diretamente as condições e a percepção de saúde do idoso<sup>2,18,23</sup>.

Quando a interação familiar se desequilibra, ocorre o enfraquecimento dos laços sociais e, conseqüentemente, pode haver prejuízos na vida das pessoas idosas. A falta de apoio social na velhice é capaz de provocar condições negativas na vida do idoso, dentre elas a vulnerabilidade social, o isolamento, comprometimento funcional e mortalidade precoce<sup>9,18</sup>.

Apesar da literatura apontar que a disfunção familiar afeta o apoio social em pessoas idosas<sup>3,17,18,23,25</sup>, não está claramente definido quais os tipos

de apoio social estão mais associados a uma boa funcionalidade familiar. Neste estudo, somente o apoio afetivo, que envolve demonstrações de afeto, amor, estima e interesse, associou-se à funcionalidade familiar. Os resultados sugerem que idosos que avaliam ter um bom apoio afetivo tem menores probabilidades de apresentarem disfunção familiar. Um estudo recente também identificou que o apoio afetivo é reportado como o mais importante e percebido por pessoas idosas do que as outras dimensões de apoio social, reforçando o quanto o afeto é determinante para a pessoa idosa se sentir apoiada e construir vínculos sociais funcionais<sup>26</sup>.

Tal fato pode ser corroborado com os achados deste estudo que identificou maiores escores do apoio afetivo, enquanto os menores escores foram observados no apoio informacional e emocional. Dado semelhante também foi encontrado em um estudo que investigou os papéis de diferentes fontes de apoio social no bem-estar emocional de idosos chineses. Níveis mais altos de apoio familiar foram associados ao apoio de informação e ao apoio emocional<sup>27</sup>, o que sugere que receber maior apoio emocional pode fazer com que os idosos se sintam mais próximos de seus familiares e, conseqüentemente, aumenta o nível de apoio social percebido<sup>28</sup>.

A maioria das pesquisas que analisam como os diferentes tipos de apoio social podem impactar na saúde da pessoa idosa se concentram em seu efeito moderador na redução de sintomas depressivos, ansiedade e solidão em pessoas idosas<sup>7, 27, 29</sup>. De acordo com uma revisão sistemática, o apoio emocional e instrumental são os tipos de apoio que mais protegem idosos de sintomas depressivos<sup>29</sup>. O baixo apoio emocional também está relacionado ao comprometimento cognitivo em idosos<sup>30</sup>.

Cugmas et al.<sup>14</sup>, em estudo longitudinal realizado durante a pandemia de covid-19, observaram que os idosos do estudo apresentaram maior apoio emocional e menor apoio instrumental, enfatizando a necessidade de suporte para idosos com apoio social de informação limitado, visto a dificuldade desses possuírem fontes adequadas de apoio.

Diante disso, o apoio afetivo e emocional, que envolvem os sentimentos do idoso em relação aos

seus entes próximos, podendo ser amor e respeito, e o apoio de informação, que diz respeito ao auxílio para a resolução de problemas ou instruções<sup>18</sup>, são tipos de apoio que devem ser priorizados ao se pensar intervenções sociais e de saúde para a pessoa idosa. O estímulo a esses tipos de apoio dentro do núcleo familiar deve ser fortalecido pelos profissionais de saúde.

No que diz respeito à funcionalidade familiar, com o cenário pandêmico de covid-19, as famílias das pessoas idosas precisaram modificar suas rotinas para fornecer apoio ao idoso, no que diz respeito à aquisição de alimentos, medicamentos ou outras necessidades, por exemplo, ocasionando um aumento da demanda da rede de apoio, a fim de garantir proteção e acolhimento a esses indivíduos<sup>31</sup>.

Consistente com pesquisas anteriores, a maioria dos participantes (77,8%) referiram boa funcionalidade familiar<sup>17, 18, 24, 25</sup>. Segundo estudo recente que avaliou as fontes de apoio social durante a pandemia<sup>31</sup>, pessoas idosas tendem a perceber níveis mais altos de apoio familiar em comparação com outras faixas etárias, o que parece ter sido um fator protetor para enfrentar emoções negativas durante o período pandêmico.

Nesse estudo, a disfunção familiar foi mais prevalente do que em outra pesquisa realizada em UNAPI<sup>25</sup>. Ferreira et al.<sup>25</sup> (2019), por exemplo, encontraram somente 7,4% de disfunção familiar entre idosos matriculados em uma UNAPI, grupo semelhante ao avaliado. Isso sugere que a pandemia de covid-19 pode ter alterado as dinâmicas familiares e, conseqüentemente, afetado a funcionalidade familiar e diminuído o apoio social percebido durante esse período.

Nesse sentido, a participação de idosos em ambientes que promovam a convivência social e aquisição de novos conhecimentos podem ser estratégias importantes para garantir o apoio social para além das relações familiares, repercutindo positivamente nas condições emocionais e psicológicas<sup>25</sup>. Isso porque relações sustentadas em reciprocidade, confiança e cooperação, podem levar a uma melhora significativa na qualidade de vida dos idosos<sup>24</sup>.

Szczesniak et al.<sup>16</sup> (2020) demonstraram que embora o isolamento social tenha impactado negativamente na satisfação com a vida dos idosos, essa relação pode ser alterada ao fortalecer a autoestima dos idosos por meio da aprendizagem ao longo da vida.

A participação de idosos em atividades promovidas pelas UNAPIs tem um papel moderador em minimizar sentimentos de solidão e aumentar a satisfação com a vida<sup>16</sup>. Assim, programas que apoiem o desenvolvimento de relações sociais entre idosos se tornam ainda mais importantes em um contexto pandêmico, em que o apoio familiar percebido pela pessoa idosa parece ter sido afetado.

Nesse sentido, uma importante implicação deste estudo para a Gerontologia é a sensibilização dos profissionais para a necessidade do estabelecimento de um plano de cuidados para a pessoa idosa que inclua ações que estimulem a formação e ampliação das redes de apoio social, bem como diminuam a disfunção familiar. Além disso, por meio do mapeamento dos equipamentos sociais e de saúde que possam integrar a rede de apoio dos idosos, especialmente as UNAPIs, os profissionais da saúde poderão contribuir para efetivação de uma linha de cuidado integral ao idoso.

O estudo tem limitações que precisam ser mencionadas. O estudo concentrou-se em uma amostra de pessoas idosas com características específicas que não permite extrapolar os achados para diferentes contextos (por exemplo: pessoas

idosas residentes na comunidade com baixa escolaridade e renda). Os resultados não podem ser interpretados como causais, tendo em vista a natureza do estudo e o tipo de análise aplicada. Outra limitação potencial inclui as habituais dificuldades de interpretação dos dados colhidos por meio do contato telefônico, no entanto, ao avaliar os dados obtidos por meio da Escala de Apoio Social do MOS apresentaram satisfatória consistência interna para a população estudada.

## CONCLUSÕES

Conclui-se que as pessoas idosas com disfunção familiar apresentaram escores medianos de apoio social inferiores quando comparados àqueles com boa funcionalidade. O estudo também encontrou associação entre apoio afetivo e funcionalidade familiar, reforçando a importância da avaliação do apoio social percebido e da funcionalidade das famílias, uma vez que a família é uma importante fonte de apoio ao idoso e que estrutura e dinâmica familiares subsidiam os profissionais de saúde no planejamento e abordagem do cuidado integral.

Os achados destacam a necessidade de futuras pesquisas longitudinais que relacionem apoio social e funcionalidade familiar ao longo do tempo, que poderão nortear programas e políticas para idosos com disfunção familiar como fonte de apoio social e de saúde.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report. [Internet]. 2020. [acesso em 06 jan 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/33867>.
2. Sahin DS, OZER O, Yanarga MZ. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people, Educational Gerontology. [Internet]. 2019 [acesso em 08 jan 2022]; 45(1):69-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
3. Souza RA, Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, et al. Funcionalidade familiar de idosos com sintomas depressivos. Rev. esc. enferm. USP. [Internet]. 2014 [acesso em 08 jan 2022]; 48(3): 469-476. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300012>
4. Duarte YA de O, Cianciarullo TI. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares. [Dissertação]. São Paulo: 2001.

5. Duarte YA, Domingues MA. Família, Rede de Suporte Social e Idosos: Instrumentos de Avaliação. Blusher Open Access. [Internet]. 2020; [acesso em 08 jan 2022]. Disponível em: <https://openaccess.blucher.com.br/download-pdf/452>
6. Cohen-Mansfield J, Hazan H, Lerman Y, Shalom V. Correlates and predictors of loneliness in older adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*. [Internet]. 2016 [acesso em 12 jan 2022]; 28(4):557–576. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
7. Tomas JM, Pinazo-Hernandis S, Oliver A, Donio-Bellegarde M, Tomás- Aguirre F. Loneliness and social support: Differential predictive power on depression and satisfaction in senior citizens. *Journal of Community Psychology*. [Internet]. 2019 [acesso em 13 jan 2022]; 47 (5): 1225–1234. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jcop.22184>
8. Aylaz R, Aktürk Ü, Erci B, Öztürk H, Aslan H. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. [Internet]. 2012 [acesso em 13 jan 2022]; 55: 548–554. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.03.006>
9. Brito TRP, Nunes DP, Corona LP, Alexandre TS, Duarte YAO. Low supply of social support as risk factor for mortality in the older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. [Internet]. 2017 [acesso em 13 jan 2022]; 73: 77-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.07.016>
10. Donovan NJ, Blazer D. Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report. *Am. J. Geriatr. Psychiatry*. [Internet]. 2020 [acesso em 13 jan 2022]; 28: 1233–1244. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>
11. Cohn-Schwartz E, Ayalon L. Societal views of older adults as vulnerable and a burden to society during the COVID-19 outbreak: Results from an Israeli nationally representative sample. *The Journals of Gerontology: Series B*. [Internet]. 2020 [acesso em 13 jan 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa150>
12. Krendl AC, Perry BL. The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2021 [acesso em 13 jan 2022]; 76 (2): 53-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110>
13. Heidinger T, Richter L. The Effect of COVID-19 on Loneliness in the Elderly. An Empirical Comparison of Pre-and Peri-Pandemic Loneliness in Community-Dwelling Elderly. *Frontiers in Psychology*. [Internet]. 2020 [acesso em 13 jan 2022]; 11: 1–5. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585308>
14. Cugmas M, Ferligoj A, Kogovšek T, Batagelj Z. The social support networks of elderly people in Slovenia during the Covid-19 pandemic. *PLoS One*. [Internet]. 2021 [acesso em 13 jan 2022]; 1–17. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247993>
15. Van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, Van Der Roest H, Vries DH. Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*. [Internet]. 2020 [acesso em 14 jan 2022]; XX (Xx) 1–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
16. Szczesniak M, Bielecka G, Madej D, Pienkowska E, Rodzen W. The Role of Self-Esteem in the Relationship Between Loneliness and Life Satisfaction in Late Adulthood: Evidence from Poland. *Psychology research and behavior management*. [Internet]. 2020 [acesso em 14 jan 2022]; 13:1201–1212. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S275902>
17. Elias HC, et al. Relação entre a funcionalidade familiar e os arranjos domésticos de idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. [Internet]. 2018 [acesso em 15 jan 2022]; 21(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180081>
18. Campos ACV, Rezende GP, Ferreira E, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Family functioning of Brazilian elderly people living in community. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em 15 jan 2022]; 30(4):358-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053>
19. Yang X, Wang F, Zhang X, Xing F. Impact of family care and social support on health promotion behavior among older residents. *Chin J Public Health*. [Internet]. 2018 [acesso em 15 jan 2022]; 34(09):1266–1269. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01968-0>
20. Zheng X, Xue Y, Dong F, Shi L, Xiao S, Zhang J, et al. The association between health-promoting-lifestyles, and socioeconomic, family relationships, social support, health-related quality of life among older adults in china: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2022 [acesso em 15 jan 2022]; 20(1):64. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01968-0>

21. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck, GL, Lopes, CS. Validade de construto da escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. Caderno de Saúde Pública. [Internet]. 2005 [acesso em 16 jan 2022]; 21(1): 703-714. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>
22. Couto AM, Caldas C, de Castro E, Aparecida Barbosa. Home care for dependent elderly patients by caregivers with overload and stress. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. [Internet]. 2019 [acesso em 16 jan 2022]; 11(4):944-950. Disponível em: <https://10.9789/2175-5361.2019.v11i4.944-950>
23. Rigo II, Bós, AJG. Disfunção familiar em nonagenários e centenários: importância das condições de saúde e suporte social. Ciência Saúde Coletiva. [Internet]. 2021 [acesso em 16 jan 2022]; 26(6):2355-2364. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266>
24. Souza Júnior EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2022 [acesso em 16 jan 2022]; 75(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-010615082019>
25. Ferreira YCF, Santos LF, de Brito TRP, Rezende FAC, Neto LSS, Osório NB, Nunes DP. Funcionalidade familiar e sua relação com fatores biopsicossociais. Humanidades & Inovação. [Internet]. 2019 [acesso em 16 jan 2022]; 6(11), 158-166. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1582>
26. De Sousa-Muñoz RL, Dantas de Sá, A. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. Revista de Medicina. [Internet]. 2020 [acesso em 07 ago 2022]; 99(5), 432-441. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p432-441>
27. 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 [acesso em 17 jan 2022]; 9(3), e90051. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090051>
28. Jacobson NC, Lord, KA, Newman, MG. Perceived emotional social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression, Journal of affective disorders. [Internet]. 2017;(211):83-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.011>
29. Gariépy G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallée A. Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in Western countries. British Journal of Psychiatry. [Internet]. 2016 [acesso em 17 jan 2022]; 209(4): 284-293. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
30. Leung KK, Chen CY, Lue BH, Hsu, ST. Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. Archives of gerontology and geriatrics. [Internet]. 2007 [acesso em 18 jan 2022]; 44(2), 203-213. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.05.001>
31. Li F, Luo S, Mu W, Li Y, Ye L, Zheng X, Xu B, Ding Y, Ling P, Zhou M, Chen X. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. BMC Psychiatry. [Internet]. 2021 [acesso em 18 jan 2022]; 21(16), 02-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>