

### FATORES FAMILIARES ASSOCIADOS AO SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO ENTRE PESSOAS IDOSAS

*Family Factors Associated with Perceived Social Support among Elderly People*

*Factores Familiares Asociados al Soporte Social Percibido entre Ancianos*

*Facteurs familiaux associés au soutien social perçu chez les personnes*

10.5020/23590777.rs.v23i1.e13557

#### Liliana do Amparo Sobrinho

Doutoranda e Mestra em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Psicóloga pela Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (FBDC).

#### Dóris Firmino Rabelo

Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (PPGPSI – UFBA).

#### Resumo

O suporte social percebido é um importante moderador da saúde de pessoas idosas e é um indicador de como as famílias se organizam quanto ao atendimento das necessidades dos membros mais velhos. Entender os fatores familiares que afetam a percepção de suporte é importante para o reconhecimento de recursos e vulnerabilidades na velhice. O objetivo deste estudo foi verificar os fatores familiares associados à percepção de suporte social entre pessoas idosas. Participaram 134 idosos, do interior do estado da Bahia, entrevistados em domicílio, no qual se avaliou: 1) a configuração familiar (arranjo de moradia, contribuição financeira e chefia familiar); a satisfação com os relacionamentos familiares – APGAR da família; 3) o clima familiar – Inventário do Clima Familiar e; 4) Suporte social percebido – *Interpersonal Support Evaluation* na versão reduzida. Para a análise dos dados foram feitas regressão logística univariada e multivariada, com critério *stepwise* de seleção de variáveis ( $p < 0,05$ ). As pessoas idosas com maior risco de menor percepção de suporte social foram: as com menor percepção de clima familiar positivo (risco 3,6 vezes maior); as com insatisfação no domínio adaptação familiar (risco 6,3 vezes maior); as com maior idade – 75 anos+ (risco 2,8 vezes maior); e as que exerciam chefia familiar (risco 2,8 vezes maior). Os fatores familiares associados à menor percepção de suporte social entre pessoas idosas são o baixo apoio e coesão familiar, a insatisfação com a adaptação familiar frente às demandas na velhice, ser longo e a responsabilidade de ser chefe de família.

**Palavras-chave:** idosos, relações familiares, família, suporte social percebido.

#### Abstract

*Perceived social support is a relevant moderator of the health of older people and is an indicator of how families are organized to meet the needs of elderly members. Understanding the family factors that affect the perception of support is relevant for recognizing resources and vulnerabilities in old age. This study aimed to verify family factors associated with the perception of social support among the older ones. 134 elderly from the interior of the state of Bahia participated in interviews at home, in which the following were evaluated: 1) family configuration (housing arrangement, financial contribution, and family headship); satisfaction with family relationships – family APGAR; 3) family climate – Family Climate Inventory and; 4) Perceived social support – Interpersonal Support Evaluation in the short version. Univariate and multivariate logistic regression was performed, with stepwise variable selection criteria ( $p < 0.05$ ). The older ones with the*

highest risk of a lower perception of social support were those with a lower perception of a positive family climate (3.6 times greater risk), those with dissatisfaction in the family adaptation domain (risk 6.3. times greater), the oldest – 75 years+ (2.8 times greater risk), and those who were family heads (2.8 times greater risk). Family factors associated with a lower perception of social support among the older are low family support and cohesion, dissatisfaction with family adaptation to the demands of old age, being long-lived, and the responsibility of being the head of the family.

**Keywords:** elderly, family relationships, family, perceived social support.

### Resumen

El soporte social percibido es un importante moderador de la salud de ancianos y es un indicador de cómo las familias se ordenan cuanto al atendimento de las necesidades de los miembros más mayores. Entender los factores familiares que afectan la percepción de soporte es importante para el reconocimiento de recursos y vulnerabilidades en la vejez. El objetivo de este estudio fue verificar los factores familiares asociados a la percepción de soporte social entre ancianos. Participaron 134 ancianos, del interior del Estado de Bahía, entrevistados en domicilio, en lo cual fue evaluado: 1) la configuración familiar (arreglo de vivienda, contribución financiera y dirección familiar); 2) la satisfacción con los relacionamientos familiares – APGAR de la familia; 3) el clima familiar – Inventario del Clima Familiar y; 4) Soporte social percibido – Interpersonal Support Evaluation en la versión reducida. Para el análisis de los datos fueron hechas regresión logística univariada y multivariada, con criterio stepwise de selección de variables ( $p < 0,05$ ). Los ancianos con mayor riesgo de menor percepción de soporte social fueron: las con menor percepción de clima familiar positivo (riesgo 3.6 veces mayor); las con insatisfacción en el dominio adaptación familiar (riesgo 6.3 veces mayor); las con mayor edad – 75 años+ (riesgo 2.8 veces mayor). Los factores familiares asociados a la menor percepción de soporte social entre ancianos son el bajo apoyo y cohesión familiar, la insatisfacción con la adaptación familiar ante las demandas de la vejez, ser longevos y la responsabilidad de ser jefe de familia.

**Palabras clave:** ancianos, relaciones familiares, familia, soporte social percibido.

### Résumé

Le soutien social perçu est un modérateur important de la santé des personnes âgées et constitue un indicateur de la façon dont les familles s'organisent pour répondre aux besoins des leurs membres les plus âgés. Comprendre les facteurs familiaux qui influencent la perception du soutien est important pour identifier les ressources et les vulnérabilités liées au vieillissement. L'objectif de cette étude était de vérifier les facteurs familiaux associés à la perception du soutien social chez les personnes âgées. Un total de 134 personnes âgées, de l'intérieur de l'État de Bahia, ont participé à des entretiens à domicile, au cours desquels on a évalué : 1) la structure familiale (arrangement du logement, contribution financière et tête de famille); 2) la satisfaction des relations familiales - APGAR de famille; 3) le climat familial - Échelle de l'Environnement Familial; 4) le soutien social perçu - Évaluation du Soutien Interpersonnel dans sa version réduite. Pour l'analyse des données, des régressions logistiques univariée et multivariée ont été effectuées, en utilisant le critère de sélection des variables stepwise ( $p < 0,05$ ). Les personnes âgées présentant un risque plus élevé de perception réduite du soutien social étaient : celles ayant une perception moindre d'un climat familial positif (risque 3,6 fois plus élevé) ; celles insatisfaites dans le domaine de l'adaptation familiale (risque 6,3 fois plus élevé) ; celles d'un âge plus avancé : 75 ans et plus (risque 2,8 fois plus élevé) ; et celles exerçant une responsabilité familiale (risque 2,8 fois plus élevé). Les facteurs familiaux associés à une perception moindre du soutien social chez les personnes âgées sont le faible soutien et la faible cohésion familiale, l'insatisfaction face à l'adaptation familiale aux exigences du vieillissement, la longévité et la responsabilité d'être le chef de famille.

**Mots-clés:** personnes âgées, relations familiales, famille, soutien social perçu.

---

A família, com todas as suas mudanças contemporâneas e em toda a sua complexidade de relacionamentos, ainda figura como a principal fonte de suporte social da pessoa idosa. É dela que é esperado, inclusive em termos jurídicos, o cuidado em caso de incapacidade ou adoecimento e o vínculo primeiro a ser acionado (Domingues & Duarte, 2020). O suporte social percebido refere-se à avaliação subjetiva de que existe apoio disponível, caso dele necessite (Rodriguez & Cohen, 1998); além de ser entendido como um importante moderador da saúde de pessoas idosas, um indicador de como as famílias se organizam quanto ao atendimento das necessidades dos membros mais velhos (Gouveia et al., 2016). Assim, a baixa percepção de suporte

social entre pessoas idosas está associada à pior saúde física e mental, pouca participação social fora de casa, dependência funcional e sobrecarga de responsabilidades familiares (Bélanger et al., 2016; Possatto & Rabelo, 2017; Santini et al., 2020).

Entender os fatores familiares que afetam a percepção de suporte é importante para o reconhecimento de recursos e vulnerabilidades na velhice. Os indicadores de funcionamento familiar, como a satisfação com os relacionamentos familiares e o clima familiar, interagem com a configuração familiar atual, com os indicadores sociodemográficos e refletem as condições sociais nas quais as famílias estão submetidas. Nesse sentido, o cotidiano de famílias com baixo apoio social remete aos processos psicossociais familiares, associados a um complexo sistema de relações sociais decorrentes da precarização da vida e de situações vulnerabilizantes que levam à fragilização familiar (Andrew, 2015; Silva & Rabelo, 2017).

Na velhice, são observados alguns indicadores com grande potencial de reorganizar todo o sistema familiar e o fluxo intergeracional de recursos familiares. Por exemplo, a saúde física e mental da pessoa idosa, a faixa etária e as relações de gênero. Os mais longevos (75 anos ou mais) apresentam diversas peculiaridades fisiológicas, com maior risco de apresentar fragilidade, dependência para atividades de vida diária, pior mobilidade e comunicação e maior presença de comorbidades múltiplas (Carneiro et al., 2020; Gross et al., 2018; Lins et al., 2019; Perracini & Fló, 2019).

Quando se pensa em família e pessoas idosas, é importante ressaltar o processo de feminização da velhice, pois são as mulheres que acumulam maior ônus e sobrecarga e estão mais expostas à chamada insuficiência familiar, caracterizada pelo baixo apoio social e vínculo familiar prejudicado (Souza et al., 2015). É crescente o número de mulheres como chefes de família. São elas as cuidadoras familiares e de parentes na velhice que apresentam as maiores necessidades de cuidados. Porém, em relação aos homens idosos, elas têm menor probabilidade de receber cuidado (Camarano, 2020; Giacomini et al., 2018).

A vulnerabilidade de uma família na atenção e cuidados com pessoas idosas tem relação com os recursos disponíveis para a satisfação de demandas econômicas, psicossociais e de saúde. Nesse sentido, as diferentes configurações familiares dão origem a diferentes dinâmicas e intercâmbios de ajuda entre as gerações (Rabelo & Neri, 2015). A configuração familiar, isto é, os arranjos de moradia, a chefia familiar e a contribuição financeira revelam as organizações coletivas e individuais exigidas dos membros da família e sua capacidade assistencial, tal como: evitar a solidão da pessoa idosa, dificuldades financeiras de familiares, necessidades de cuidar da pessoa idosa, avós como provedoras de cuidados aos netos (Aguiar et al., 2018).

O funcionamento familiar na velhice pode ser avaliado pela satisfação com as relações familiares, isto é, a percepção da pessoa idosa quanto à presença de alguns elementos fundamentais do sistema familiar (Domingues & Duarte, 2020). Estão incluídos a adaptação (assistência recebida quando recursos familiares são necessários para a resolução dos problemas), o companheirismo (reciprocidade nas comunicações familiares, repartir decisões, responsabilidades e ações), o desenvolvimento (liberdade disponibilizada pela família para mudanças de papéis), a afetividade (intimidade e as interações emocionais) e a capacidade resolutive (resolutividade existente em uma unidade familiar). Os fatores que geram disfunção familiar incluem as necessidades de ajuda em atividades diárias pelas pessoas idosas que não são reconhecidas pelos familiares, maior nível de ansiedade e depressão, pior saúde autorrelatada e arranjo domiciliar (Campos et al., 2017; Marzola et al., 2020; Rabelo & Neri, 2015).

O clima familiar também tem relação com a saúde funcional de uma família. É composto pelos domínios coesão (proximidade emocional e o sentimento de estar conectado ao grupo), apoio (suporte dado e recebido), hierarquia (estrutura de poder que envolve influência, controle, poder decisório e adaptabilidade) e conflito (relação agressiva e/ou conflituosa). Pode ser positivo, quando tem apoio e coesão, ou negativo, quando predomina o conflito e a hierarquia. O clima familiar é afetado quando as pessoas idosas estão psicologicamente e financeiramente sobrecarregadas e socialmente isoladas, em especial, as idosas negras (Barbosa et al., 2020; Rabelo & Neri, 2020). Pessoas idosas com um clima familiar negativo apresentam pior saúde percebida (Rabelo & Rocha, 2020).

Estudos que abordem a perspectiva da própria pessoa idosa sobre suas relações sociais e familiares, que verifiquem os riscos associados ao baixo apoio social e que identifiquem fatores familiares conjuntamente e não isoladamente, são importantes. Podem ajudar no reconhecimento e encaminhamento adequado das demandas de pessoas idosas como parte da atenção integral a essa população. Em especial, considerando a pandemia da covid-19 que ressaltou a necessidade de fortalecimento da rede de apoio familiar da pessoa idosa e considerando que esta é um dos determinantes sociais da saúde dessa população (Petermann et al., 2020). O objetivo deste artigo é verificar os fatores familiares (configuração, satisfação e clima familiar) associados à percepção de suporte social entre pessoas idosas.

## Método

### Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa.

## Participantes

Participaram do estudo 134 idosos, com idade entre 60 e 95 anos, com média de 72 anos, ( $\pm 8$  anos), a maioria negra (29,9% preta e 38,8% parda) e do sexo feminino (77,6%). Faziam parte do chamado Território de Identidade do Recôncavo, localizado na região leste do Estado da Bahia, com IDH calculado em 0,621 e índice de GINI de 0,574, o que indica um contexto de níveis elevados de desigualdades sociais. Residiam em Santo Antônio de Jesus, considerada cidade polo da região e importante centro comercial e de serviços, regionalmente conhecida como a capital do Recôncavo.

O critério de inclusão da amostra baseou-se no desempenho das pessoas no Miniexame do Estado Mental (MEEM), um teste de rastreio de demências comumente utilizado em estudos populacionais. Foram adotadas as notas de corte para cada faixa de escolaridade, segundo os padrões adotados no estudo FIBRA (Neri & Guariento, 2011). A opção pela inclusão de idosos sem déficit cognitivo sugestivo de demência foi feita para não prejudicar a confiabilidade das respostas de autorrelato.

## Instrumentos

Para a coleta dos dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. Questionário com informações sociodemográficas e da configuração familiar. Avaliaram-se a idade (agrupada em duas faixas – *60 a 74 anos* e *75 anos ou mais*) e o sexo (*feminino* e *masculino*); a chefia familiar (com base na pergunta “Quem é o chefe da família?”, sendo as respostas agrupadas nas opções *sim* ou *não* para a chefia das pessoas idosas); a contribuição financeira do idoso para o sustento da família (uma pergunta com as alternativas *total*, *parcial* ou *nenhuma*); e o arranjo de moradia (com base na pergunta “Com quem o(a) sr(a) mora?”, sendo as respostas agrupadas nas categorias *sozinho*, *com o cônjuge ou companheiro*, *com o cônjuge e descendentes*, *com descendentes* e *outros tipos de arranjo*).

2. APGAR da família (Duarte, 2001; Smilkstein, 1978). Contém cinco questões avaliadas de 0 (*nunca*), 1 (*algumas vezes*) ou 2 (*sempre*) sobre a satisfação com as relações familiares em cinco domínios: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive (daí o acrônimo APGAR). O instrumento apresentou um alfa de Cronbach de 0,875 (Domingues & Duarte, 2020). O escore de 0 a 4 indica *elevada disfunção familiar*, de 5 a 6 indica *moderada disfunção familiar* e de 7 a 10 indica *boa funcionalidade familiar*. Posteriormente, as pontuações elevada e moderada foram consideradas como *disfunção familiar*, que foi contrastada com *boa funcionalidade familiar*.

3. Inventário do Clima Familiar – ICF (Teodoro et al., 2009). São avaliados 22 itens em uma escala de cinco pontos (1 – *de jeito nenhum* a 5 – *completamente*), relativos aos domínios apoio, coesão, conflito e hierarquia. O instrumento apresentou alfa de Cronbach de 0,86 (conflito=0,84; hierarquia=0,72; apoio=0,71; coesão=0,82). A pontuação total dos participantes em cada domínio foi dividida pela mediana. Foram, assim, criadas as categorias *alto* e *baixo* – apoio, coesão, conflito e hierarquia –; e *clima familiar positivo* (*apoio + coesão*) e *clima familiar negativo* (*conflito + hierarquia*).

4. ISEL (*Interpersonal Support Evaluation*) na versão reduzida (Fortes, 2005). Avalia a percepção de suporte social, indicativos de disponibilidade de apoio social afetivo, instrumental e informativo. Foram aplicados cinco itens da *Interpersonal Support Evaluation List* (ISEL), traduzidos para o português. Na versão original, o instrumento é composto por 40 itens e apresenta confiabilidade interna igual a 0,88 (Cohen et al., 1985). Neste estudo, foram utilizados os itens 5, 7, 18, 22 e 38 da escala original, da mesma forma em que foram usados pelo *Cardiovascular Health Study* no contexto americano (Martire et al., 1999). O escore total pode variar de 5 a 20 pontos. Os itens são respondidos em uma escala de 4 pontos, de *nunca* (1) a *sempre* (4), no qual os sujeitos são solicitados a dizer com que frequência, numa semana, ocorrem as seguintes situações: 1) encontrar pessoas para conversar ao se sentirem sozinhos; 2) encontrar e conversar com amigos e familiares; 3) encontrar pessoas para ajudar nos afazeres se estiverem doentes; 4) ter com quem contar ao precisar de uma sugestão de como lidar com um problema; e 5) ter pelo menos uma pessoa em cuja opinião confiam plenamente. Os dados foram agrupados em menor ou maior suporte social, de acordo com a mediana.

## Procedimentos de Coleta de Dados e Aspectos Éticos

Com a ajuda de agentes comunitários de saúde foi realizada a identificação de domicílios com idosos localizados na área de abrangência da Unidade de Saúde que tinha maior número de idosos cadastrados no município à época da coleta. Os recrutadores foram instruídos para considerarem os seguintes critérios de elegibilidade: idade igual ou superior a 60 anos; residência permanente na região e no domicílio; compreensão das instruções; interesse em participar; e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados nos domicílios dos idosos e foi solicitado ao participante que a entrevista ocorresse em um local da casa que pudesse proporcionar maior privacidade e tranquilidade, evitando-se a interrupção por outras pessoas. Esse processo durou de duas a três visitas de duas horas cada uma, em média.

Foram atendidas as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde do Brasil. A realização da pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo no. 034/2011).

### Procedimentos de Análise de Dados

Para análise estatística foi utilizado o programa computacional *The SAS System for Windows (Statistical Analysis System)*, versão 9.2. Foram feitas análise de regressão logística univariada e multivariada, com critério *stepwise* de seleção de variáveis. A escolha pela regressão logística deu-se em função da transformação dos escores em variáveis categóricas dicotômicas, como indicado nos instrumentos. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

### Resultados

A maioria das pessoas idosas (52,2%;  $n=70$ ) relataram baixo suporte social (*mediana* = 18; *min* = 05 e *máx* = 20). A configuração familiar das pessoas idosas foi caracterizada por uma maioria (72,4%) de chefes de família, contribuindo total (49,2%) ou parcialmente (44%) para o sustento da família, e vivendo com descendentes (41%), com o cônjuge e descendentes (23,9%), sozinhos (17,9%), em outros tipos de arranjos (9,7%) ou só com o cônjuge (7,5%). A maior parte (85,8%;  $n=115$ ) estava satisfeita com seus relacionamentos familiares. Quanto ao clima familiar, a maioria das pessoas idosas apresentou menor apoio (58,2%; *mediana* = 18; *min* = 05 e *máx* = 25), coesão (57,6%; *mediana* = 20; *min* = 07 e *máx* = 25), conflito (50,7%; *mediana* = 06; *min* = 06 e *máx* = 29) e hierarquia familiar (53,7%; *mediana* = 10; *min* = 06 e *máx* = 28).

As Tabelas 1 e 2 apresentam os resultados da análise de regressão logística univariada e multivariada para estudo da relação dos fatores associados à menor percepção de suporte social. Pelos resultados da análise multivariada verificou-se que as variáveis clima familiar positivo, APGAR adaptação, idade e chefia familiar foram selecionadas como sendo significativamente associadas à menor percepção de suporte social. O modelo foi estatisticamente significativo [ $\chi^2(4) = 34,780$ ,  $p < 0,001$ ; Nagelkerke  $R^2 = 0,305$ ], sendo capaz de prever adequadamente 72,4% dos casos. As pessoas idosas com maior risco de menor percepção de suporte social foram: as com menor percepção de clima familiar positivo (risco 3,6 vezes maior); as com insatisfação no domínio adaptação familiar (risco 6,3. vezes maior); as com maior idade – 75 anos ou mais (risco 2,8 vezes maior); e as que exerciam chefia familiar (risco 2,8 vezes maior).

**Tabela 1**

*Resultados da análise de regressão logística univariada para menor percepção de suporte social (n=134)*

Variável	Categorias	Valor-P	O.R.*	IC 95% O.R.*
Sexo	Feminino (ref.)	---	1,00	---
	Masculino	0,170	1,8	0,78 - 4,14
Idade	60-74 anos (ref.)	---	1,00	---
	≥75 anos	0,102	1,84	0,89 - 3,83
Contribuição sustento familiar	Total (ref.)	---	1,00	---
	Parcial	0,137	0,58	0,29 - 1,19
	Não	0,409	0,55	0,14 - 2,25
Chefia familiar	Não (ref.)	---	1,00	---
	Sim	<b>0,042</b>	2,24	1,03 - 4,88
Arranjo de moradia	Com cônjuge e descendentes (ref.)	---	1,00	---
	Sozinho	0,144	2,27	0,76 - 6,79
	Com cônjuge	0,703	0,76	0,18 - 3,20
	Outros	0,375	1,81	0,49 - 6,76
	Com descendentes	0,842	1,09	0,46 - 2,62

APGAR	Satisfeito (ref.)	---	1,00	---
	Adaptação	Insatisfeito	<b>0,001</b>	6,43
Companheirismo	Satisfeito (ref.)	---	1,00	---
	Insatisfeito	<b>0,009</b>	4,09	1,42 – 11,77
Desenvolvimento	Satisfeito (ref.)	---	1,00	---
	Insatisfeito	<b>0,011</b>	3,60	1,34 – 9,71
Afetividade	Satisfeito (ref.)	---	1,00	---
	Insatisfeito	<b>0,002</b>	5,06	1,78 – 14,40
Capacidade resolutiva	Satisfeito (ref.)	---	1,00	---
	Insatisfeito	<b>0,022</b>	3,50	1,20 – 10,19
Classificação final	Boa funcionalidade (ref.)	---	1,00	---
	Disfunção familiar	<b>0,006</b>	6,02	1,66 – 21,80
Clima familiar Apoio	Maior percepção (ref.)	---	1,00	---
	Menor percepção	<b>0,004</b>	2,82	1,39 – 5,73
Coesão	Maior percepção (ref.)	---	1,00	---
	Menor percepção	<b>0,004</b>	2,81	1,39 – 5,68
Conflito	Menor percepção (ref.)	---	1,00	---
	Maior percepção	0,383	1,35	0,69 – 2,67
Hierarquia	Menor percepção (ref.)	---	1,00	---
	Maior percepção	0,111	1,75	0,88 – 3,48
Positivo	Menor percepção (ref.)	---	1,00	---
	Maior percepção	<b>&lt;0,001</b>	4,16	2,02 – 8,56
Negativo	Menor percepção (ref.)	---	1,00	---
	Maior percepção	0,085	1,83	0,92 – 3,63

\*OR (*Odds Ratio*) = Razão de risco para menor percepção; ( $n=70$  com menor percepção e  $n=64$  com maior percepção).

IC 95% OR = Intervalo de 95% de confiança para a razão de risco. Ref.: nível de referência.

## Tabela 2

Resultados da análise de regressão logística multivariada para menor percepção de suporte social ( $n=134$ )

Variáveis Selecionadas	Categorias	Valor-P	O.R.*	IC 95% O.R.*
1. Clima familiar – clima positivo	Maior percepção (ref.)	---	1,00	---
	Menor percepção	<b>0,001</b>	3,63	1,65 – 8,00
2. APGAR – adaptação	Satisfeito (ref.)	---	1,00	---
	Insatisfeito	<b>0,003</b>	6,32	1,87 – 21,32
3. Idade	60-74 anos (ref.)	---	1,00	---
	$\geq 75$ anos	<b>0,016</b>	2,83	1,21 – 6,62
4. Chefia familiar	Não (ref.)	---	1,00	---
	Sim	<b>0,024</b>	2,82	1,15 – 6,94

\*OR (*Odds Ratio*) = Razão de risco para menor percepção; ( $n=70$  com menor percepção e  $n=64$  com maior percepção).

IC 95% OR = Intervalo de 95% de confiança para a razão de risco. Critério *Stepwise* de seleção de variáveis. Ref.: nível de referência.

## Discussão

As pessoas idosas com pior percepção de clima familiar positivo (apoio e coesão familiar) apresentaram maior risco de baixo suporte social percebido. Baixo apoio com baixa coesão familiar é um indicativo de desconexão e isolamento no sistema familiar. Em pessoas idosas, essa condição aumenta o risco de depressão e ansiedade (Bélanger et al., 2016; Possato & Rabelo, 2017; Santini *et al.*, 2020). Um clima familiar positivo está associado à melhor qualidade de vida (Neyişci et al., 2021), a relações positivas recíprocas, ao apoio à autonomia e à satisfação de necessidades (Neubauer et al., 2021).

Famílias figuram como as principais agências de cuidado às pessoas idosas e Aguiar et al. (2018) destaca a importância de fornecer suporte às famílias com membros idosos com vínculos fragilizados. Essas famílias são atravessadas por determinantes políticos, sociais, econômicos e emocionais, que tornam tarefas aparentemente “simples”, extremamente custosas e complexas



e que, não raro, produzem sujeitos adoecidos. É nessa teia que familiares e pessoas idosas devem ser analisados quando se pretende compreender as dificuldades que estão enfrentando em seus processos de apoio mútuo e de adaptação (Tomomitsu et al., 2014).

Dentre todos os domínios da satisfação com as relações familiares (companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive), o que apresentou maior risco de menor percepção de suporte social foi a insatisfação com a adaptação. A adaptação é um componente que opera no funcionamento familiar dentro de contextos sociais específicos. Ao longo da vida, a família passa por diferentes eventos e circunstâncias que exigem adaptações a fim de manter sua continuidade e intensificar o desenvolvimento psicossocial de seus membros (Domingues & Duarte, 2020).

Pode ser que essas famílias apresentem dificuldade de apoiar as necessidades físicas, emocionais e socioeconômicas das pessoas idosas quando sofrem pressões decorrentes de eventos estressantes. A capacidade das famílias de manejo e de reorganização frente a situações estressantes foi avaliada no estudo de Kim et al. (2018), que mostrou que o processo de comunicação e o estresse familiar tiveram efeitos diretos e indiretos na adaptação familiar, enquanto o sistema de crenças, o padrão de organização e o suporte social tiveram efeitos indiretos.

Neste estudo, as pessoas idosas com 75 anos ou mais apresentaram maior risco para percepção de baixo suporte social. A associação entre faixa etária e suporte social foi observada em outros estudos (Dai et al., 2016; Souza et al., 2017) que revelaram que a percepção do suporte social diminui com o processo de envelhecimento devido a processos de seleção socioemocional, ter menos pessoas para buscar apoio e conforto em uma crise, bem como pessoas para dar suporte prático (Patrão et al., 2018; Sant'Ana & D'Elboux, 2019). As pessoas idosas longevas são aquelas que apresentam maior demanda de algum tipo de assistência, mesmo quando não são dependentes. Na ausência de uma crise de saúde, as necessidades de ajuda cotidianas podem ser negligenciadas e preteridas em relação a outras demandas familiares (Rabelo & Neri, 2015).

As pessoas idosas que exerciam a chefia familiar apresentaram maior risco de baixo suporte social percebido. Ser arrimo de família ou a pessoa de referência é um tipo de configuração familiar muitas vezes formado não pelo desejo ou decisão da pessoa idosa, mas como reflexo de uma série de fatores sócio-histórico-culturais, políticos e econômicos, podendo interferir negativamente na percepção de apoio disponível e recebido (Camarano, 2020). Existe uma expectativa de que a pessoa que exerce a função de chefia seja a provedora do suporte ou que seja capaz de oferecer mais do que receber. Na velhice, essa organização pode frustrar as expectativas de cuidado familiar e podem gerar sobrecarga e ônus para as pessoas idosas (Batistoni et al., 2013; Rabelo & Neri, 2015). É fundamental estudar esses fluxos de recursos intergeracionais familiares para que esse âmbito se configure como suporte social efetivo para idosos. Sabe-se, por exemplo, que, nas famílias em que há coabitação e contribuição financeira em fluxo, o suporte social nem sempre é eficaz (Aguiar et al., 2018).

As redes sociais pessoais estão interligadas às questões do contexto social e econômico em que a pessoa idosa vive e o suporte social percebido refere-se ao apoio presumido como disponível caso se precise dele e está relacionado também com as perspectivas subjetivas, que consistem nas avaliações das relações familiares. Nesse sentido, considera-se a apreciação que o idoso faz acerca da qualidade das relações familiares, se as suas necessidades são validadas e atendidas pela família e em que medida o contexto supre o que é esperado. Tais aspectos são cruciais quando se leva em conta a saúde física e psicológica de pessoas idosas (Rabelo & Neri, 2016).

## Considerações Finais

O envelhecimento é um momento do ciclo vital que traz mudanças para o sujeito que envelhece e suas famílias. Assim, este estudo buscou avaliar a relação entre fatores familiares específicos e a percepção de suporte social em idosos e indicou que menor percepção de suporte social entre pessoas idosas está associada ao baixo apoio e coesão familiar, a insatisfação com a adaptação familiar frente às demandas na velhice, ser longo tempo e a responsabilidade de ser chefe de família. Essa análise conjunta e a priorização da perspectiva da própria pessoa idosa ainda é escassa na literatura e é necessário o investimento em mais estudos, a fim de compreender melhor como todos esses elementos do funcionamento familiar interagem em diferentes amostras de pessoas idosas.

Esta pesquisa apresenta algumas limitações, como uma amostra pequena e localizada e a sobreposição ou confusão nos construtos teóricos selecionados. Além disso, o delineamento transversal do estudo não consegue abranger a dinamicidade de todo sistema familiar. Desse modo, sugerem-se estudos futuros com amostras mais amplas e heterogêneas, bem como que verifiquem as dificuldades e fontes de estresse familiar que interferem na adaptação às demandas da velhice.

## Referências

Aguiar, A. C. S. A., Menezes, T. M. O., & Camargo, C. L. (2018). Arranjos familiares com pessoas idosas: Fatores contributivos. *Avances em Enfermaria*, 36(3), 292-301. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68425>

- Andrew, M. K. (2015). Frailty and social vulnerability. In: O. Theou, & K. Rockwood (Eds), *Frailty in aging: Biological, clinical and social implications* (pp. 186-195). Karger. <https://doi.org/10.1159/000381236>
- Barbosa, V. S., Rabelo, D. F., & Fernandes-Eloi, J. (2020). Indicadores de saúde mental e do clima familiar de idosas negras matriarcas. *Revista de Psicologia da IMED*, 12(2), 94-107. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3599>
- Batistoni, S. S. T., Neri, A.L., Nicolosi, G.T., Lopes, L.O., Khoury, H.T., Eulálio, M. C., & Cabral, B.E. (2013). Sintomas depressivos e fragilidade. In: A. L. Neri (Org.), *Fragilidade e qualidade de vida na velhice* (pp.267-282). Alínea.
- Bélanger, E., Ahamed, T., Vafaei, A., Curcio, C. L., Phillips, S. P., & Zunzunegui, M. V. (2016). Sources of social support associated with health and quality of life: A cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. *BMJ Open* 6(6), e011503. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2016-011503>
- Camarano, A. A (2020). Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: Órfãos ou novos pobres?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl 2), 4169-4176. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>
- Campos, A. C. V., Rezende, G. P., Ferreira, E. F., Vargas, A.M.D., & Gonçalves, L.H.T. (2017). Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 358-367. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053>
- Carneiro, J. A., Souza, A. S., Maia, L. C., Costa, F. M., Moraes, E. N., & Caldeira, A. P. (2020). Frailty in community-dwelling older people: Comparing screening instruments. *Revista de Saúde Pública*, 54, 15-31. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002114>
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the functional components of social support. In: I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds), *Social support: Theory, research, and applications* (pp. 73-94). Martinus Nijhoff.
- Dai, Y., Zhang, C. Y., Zhang, B. Q., Li, Z., Jiang, C., & Huang, H. L. (2016). Social support and the self-rated health of older people. *Medicine*, 95(24). <https://dx.doi.org/10.1097%2FMD.0000000000003881>
- Duarte, Y. A. O. (2001). *Família: Rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares* [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. Rpositório de Produção USP. <https://repositorio.usp.br/item/001242861>
- Domingues, M. A. R., & Duarte, Y. A. O. (2020). *Família, rede de suporte social e idosos: Instrumentos de avaliação*. Blucher.
- Fortes, A. C. G. (2005). *Eventos de vida estressantes, estratégias de enfrentamento, senso de auto-eficácia e estados depressivos em idosos residentes na comunidade: Dados do PENSA*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Estadual de Campinas. UNICAMP, SP.
- Giacomin, K. C., Duarte, Y. A. O., Camarano, A. A., Nunes, D. P., & Fernandes, D. (2018). Cuidados e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 52(Supl 2),1s-9s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>
- Gouveia, O. M. R., Matos, A. D., & Schouten, M. J. (2016). Social networks and quality of life of elderly persons: A review and critical analysis of literature. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6),1030-1040. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160017>
- Gross, C. B., Kolankiewicz, A., Schmidt, C., & Berlezi, E. (2018). Níveis de fragilidade de idosos e sua associação com as características sociodemográficas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31(2), 209-216. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800030>
- Kim, G. M., Lim, J. Y., Kim, E. J., & Kim, S. S. (2018). A model of adaptation for families of elderly patients with dementia: Focusing on family resilience. *Aging & Mental Health*, 22(10), 1295-1303. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1354972>



- Lins, M. E. M., Marques, A., Leal, M., & Barros, R. (2019). Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. *Saúde Debate*, 43(121), 520-529. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912118>
- Martire, L. M., Schulz, R., Mittelmark, M. B., & Newsom, J. T. (1999). Stability and change in older adults' social contact and social support: The Cardiovascular Health Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 54B(5), S302-S311. <https://doi.org/10.1093/geronb/54B.5.S302>
- Marzola, T.S., Molina, N. P. F. M., Assunção, L.M., Tavares, D. M. S. T., & Rodrigues, L. R. (2020). A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: Fatores associados. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(1), 78-86. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i1.4440>
- Neri, A. L., & Guariento, M. E. (2011). *Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: Dados do Estudo FIBRA Campinas*. Alínea.
- Neubauer, A. B., Schmidt, A., Kramer, A. C., & Schmiedek, F. (2021). A little autonomy support goes a long way: Daily autonomy-supportive parenting, child well-being, parental need fulfillment, and change in child, family, and parent adjustment across the adaptation to the COVID-19 Pandemic. *Child Development*, 92(5), 1679-1697. <https://doi.org/10.1111/cdev.13515>
- Neyişci, N., Erçetin, Ş. Ş., Açıkalın, Ş. N., Koçtürk, N., & Potas, N. (2021). Quality of life, family climate, and sense of family coherence during the COVID-19 pandemic: Modeling of triple-serial mediators. *Journal of Family Issues*, 43(7), 1-23. <https://doi.org/10.1177%2F0192513X2111030041>
- Patrão, A. L., Alves, V. P., & Neiva, T. S. (2018). Psychosocial factors associated with perceived social support in Brazilian older people. *Revista Interamericana De Psicología*, 52(2), 194-201. [https://www.researchgate.net/profile/Tiago-Neiva/publication/330192530\\_Psychosocial\\_factors\\_associated\\_with\\_perceived\\_social\\_support\\_in\\_Brazilian\\_older\\_people/links/5d24923c92851cf44072d252/Psychosocial-factors-associated-with-perceived-social-support-in-Brazilian-older-people.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tiago-Neiva/publication/330192530_Psychosocial_factors_associated_with_perceived_social_support_in_Brazilian_older_people/links/5d24923c92851cf44072d252/Psychosocial-factors-associated-with-perceived-social-support-in-Brazilian-older-people.pdf)
- Perracini M. R., & Fló C. M. (2019). *Funcionalidade e envelhecimento* (2ª ed.). Guanabara Koogan.
- Petermann, X. B., Miolo, S. B., & Kocourek, S. (2020). Pandemia de Covid-19, saúde do idoso e rede de apoio familiar: Uma interface necessária. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(28), 449-460. <https://revistas.pucsp.br/kairós/article/view/51547>
- Possatto, J. M., & Rabelo, D. F. (2017). Ansiedade e depressão em idosos: Associações com idade, sexo, capacidade funcional e suporte social. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(2), 45-58. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p45-58>
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of Mental Health* (v. 3, pp. 535-544). Academic Press.
- Sant'Ana, L. A. J., & D'Elboux, M. J. (2019). Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: Associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. *Saúde em Debate*, 43(121), 503-519. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Erin, Y. C., Koyoanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K.R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), E62-E70. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30230-0)
- Silva, L. L. N. B., & Rabelo, D. F. (2017). Afetividade e conflito nas díades familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos. *Pensando famílias*, 21(1), 80-91. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2017000100007&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2017000100007&script=sci_arttext)
- Smilkstein G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239. [https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume\\_6-7/JFP\\_1978-06\\_v6\\_i6\\_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf)

- Souza, D.S., Berlese, D.B, Cunha, G. L., Cabral, S. M., & Santos, G. A. (2017). Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2), 420-433. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180211>
- Souza, A., Pelegrini, T. S., Ribeiro, J. H. M., Pereira, D. S., & Mendes, M. A. (2015). Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: Análise crítica da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1176-1185. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680625i>
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2015). Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. *Caderno de Saúde Pública*, 31(4), 874 – 884. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087514>
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2016). Avaliação da funcionalidade familiar por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. *Psico-USF*, 21(3), 663-675. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210318>
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2020). Clima familiar e saúde de idosos: Análise por conglomerados. *Revista Subjetividades*, 20(3), 1-12. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i3.e10214>
- Rabelo, D. F., & Rocha, N. M. F. D. (2020). Clima familiar e autopercepção de saúde de idosos(as). *Psico*, 51(4), e34091-e34091. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/34091>
- Teodoro, M. L. M., Allgayer, M., & Land, B. (2009). Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(3), 27-39. <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2223>
- Tomomitsu, M. R. C. V., Perracini, M.R., & Neri, A. L. (2014). Fatores associados à satisfação com vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência e saúde coletiva*, 19(8), 3429-3440. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013>

### Como Citar:

Sobrinho, L. A., Rabelo, D. F. (2023). Fatores Familiares Associados ao Suporte Social Percebido entre Pessoas Idosas. *Revista Subjetividades*, 23(1), e13557. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i1.e13557>.

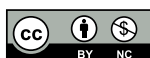
---

### Endereço para correspondência

Meiridiane Domingues de Deus  
E-mail: [meiridiane.psi@gmail.com](mailto:meiridiane.psi@gmail.com)

Jana Gonçalves Zappe  
E-mail: [jana.zappe@ufsm.br](mailto:jana.zappe@ufsm.br)

Mauro Luís Vieira  
E-mail: [maurolvieira@gmail.com](mailto:maurolvieira@gmail.com)



**Recebido:** 28.02.2022  
**Revisado:** 27.09.2022  
**Aceito:** 18.11.2022  
**Publicado:** 11.04.2023