










## Apoio social percebido por pessoas idosas em vulnerabilidade social segundo a funcionalidade familiar: um estudo transversal

Social support perceived by elderly people in social vulnerability according to family functionality: a cross-sectional study

Apoyo social percibido por personas mayores en situación de vulnerabilidad social según la funcionalidad familiar: un estudio transversal

### Como citar este artigo:

Silva ALS, Ottaviani AC, Orlandi FS, Inouye K, Zazzetta MS, Pavarini SCI, Santos-Orlandi AA. Social support perceived by elderly people in social vulnerability according to family functionality: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2023;57:e20220475. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0475en>

-  Ana Laura de Souza e Silva<sup>1</sup>
-  Ana Carolina Ottaviani<sup>2</sup>
-  Fabiana de Souza Orlandi<sup>2</sup>
-  Keika Inouye<sup>2</sup>
-  Marisa Silvana Zazzetta<sup>2</sup>
-  Sofia Cristina Iost Pavarini<sup>2</sup>
-  Ariene Angelini dos Santos-Orlandi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Gerontologia, São Carlos, SP, Brasil.

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

### ABSTRACT

**Objective:** To compare the social support as perceived by elderly persons in a context of social vulnerability according to family functionality. **Method:** A cross-sectional study using a quantitative approach, carried out in São Carlos-SP, with 123 elderly people living in a context of high social vulnerability. The sample was divided into two groups: good family functionality and moderate/severe family dysfunction. Data was collected on sociodemographic characteristics, family functionality (Family APGAR) and social support (Medical Outcomes Study Social Support Scale). The Mann-Whitney, Chi-square and Fisher's exact statistical tests were used. **Results:** There was a statistically significant difference between social support and family functionality ( $p < 0.05$ ). The group with good family functionality obtained higher median social support scores: affective 100.00; material 95.00; information 90.00; emotional 90.00; positive social interaction 85.00; when compared to the group with moderate/severe family dysfunction: affective 86.67; material 87.50; information 70.00; emotional 65.00; positive social interaction 65.00. **Conclusion:** Elderly persons living in dysfunctional families have less perceived social support when compared to those living in families with good family functionality.

### DESCRIPTORS

Aged; Social Vulnerability; Social Support; Family; Family Relations.

### Autor correspondente:

Ariene Angelini dos Santos-Orlandi  
Rodovia Washington Luís, s/n,  
km 235 Caixa Postal 676  
13565-905 – São Carlos, SP, Brasil  
[arieneangelini@yahoo.com.br](mailto:arieneangelini@yahoo.com.br)

Recebido: 25/01/2023  
Aprovado: 03/09/2023

## INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, a principal fonte de apoio às pessoas idosas no contexto nacional tem sido no âmbito familiar<sup>(1)</sup>. A família, além de ser a fonte de apoio mais antiga da história, é um elemento vital para o desenvolvimento dos indivíduos, ou seja, o primeiro determinante de socialização de uma pessoa<sup>(2)</sup>. Investigar a funcionalidade familiar é importante para identificar se a família funciona como fonte de apoio ou como fator estressor. Sendo assim, é preciso olhar para os relacionamentos estabelecidos entre os membros, a forma como solucionam os problemas, encaram as dificuldades, crises e estabelecem a organização das funções entre si<sup>(3)</sup>.

A família pode ser definida como funcional ou disfuncional. O sistema familiar disfuncional é caracterizado pela incapacidade e/ou excesso de cuidado e proteção, por vezes, resultado do desrespeito da autonomia dos membros<sup>(3)</sup>, da incapacidade de enfrentar as barreiras e desempenhar com eficiência suas funções<sup>(4)</sup>. Por outro lado, em uma família funcional, observa-se uma distribuição justa de papéis e apoio entre os membros, e de forma harmoniosa os seus membros encaram os conflitos e obstáculos buscando a resolutividade e a estabilidade emocional<sup>(4)</sup>, oferecendo o apoio que as pessoas idosas necessitam.

No contexto do envelhecimento, estudiosos acreditam que o apoio social é um dos aspectos mais importantes quando se trata da melhoria na condição de vida e de saúde das pessoas idosas<sup>(1)</sup>. Alguns estudos mostram os benefícios que as pessoas idosas possuem quando sua rede de apoio é bem estruturada, sendo perceptível a manutenção da capacidade funcional<sup>(5)</sup>, os altos níveis de bem-estar subjetivo e de qualidade de vida, a proteção contra a fragilidade, a melhora cognitiva<sup>(6,7)</sup>. Entretanto, a ausência de apoio familiar e más condições de habitação estão relacionadas ao risco aumentado de incapacidade e morte<sup>(8)</sup>.

A vulnerabilidade social é o reflexo da realidade sociocultural, econômica e educacional em que se encontra um indivíduo, o qual se depara com uma situação de ausência ou insuficiência de apoio de instituições, com dificuldades de exercer seus direitos de cidadão, podendo apresentar capacidade reduzida para reagir a situações adversas. Acredita-se que a privação de recursos financeiros, sociais, de saúde, culturais, recreativos, existente em contextos de alta vulnerabilidade social possa expor os indivíduos a danos relativos à saúde e contribuir para relações conflituosas, estressantes e escassez de apoio social<sup>(9)</sup>.

Foram encontrados na literatura diversos estudos que buscam a relação entre funcionalidade familiar e apoio social<sup>(4,10,11)</sup>. Há estudos com que analisam as relações entre pessoas idosas em vulnerabilidade social, com a funcionalidade familiar e outras variáveis de estudo, como: sono, sobrecarga, cuidadores, depressão<sup>(11-13)</sup> mas dificilmente são encontrados estudos envolvendo o apoio social percebido por essa população em específico: pessoas idosas em contexto de vulnerabilidade social.

Pesquisa realizada no interior do Estado de Minas Gerais, BR, com 637 pessoas idosas verificou a associação da funcionalidade familiar com o arranjo familiar. Destacou-se que quem morava só apresentava funcionalidade familiar ruim em relação a quem morava acompanhado. Além disso, o baixo apoio social e o precário vínculo entre os membros provocaram na pessoa idosa a insuficiência familiar<sup>(4)</sup>.

Estudo realizado em Portugal descreveu as redes sociais pessoais de 612 pessoas idosas, com mais de 65 anos, conforme as características estruturais, funcionais e relacionais-contextuais. Identificou que 76% adquiriam o apoio social através dos membros familiares. Ademais, identificou uma associação significativa entre boa funcionalidade familiar e o apoio social percebido principalmente nas dimensões: emocional, informativo e material<sup>(14)</sup>.

Diante do exposto, estudos recentes mostram que há associação entre apoio social e funcionalidade familiar. Entretanto, tanto a literatura nacional quanto a internacional, dentre os últimos cinco anos, apresentam escassez de estudos sobre a relação entre funcionalidade familiar e apoio social percebido por pessoas idosas em contexto de pobreza. Atentando-se para a saúde, qualidade de vida, bem-estar e a autonomia da pessoa idosa que podem estar comprometidos diante da escassez de apoio social e disfunção familiar, o presente trabalho tem por objetivo comparar o apoio social percebido por pessoas idosas em contexto de vulnerabilidade social segundo a funcionalidade familiar.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa. Seguiu as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)<sup>(15)</sup> realizado por meio de dados provenientes da pesquisa “Fatores associados à má qualidade do sono de idosos cuidadores”.

### LOCAL

O estudo foi realizado em São Carlos, SP, com pessoas idosas atendidas em cinco Unidades de Saúde da Família (USFs) em regiões de alta vulnerabilidade social, baseado pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). As cinco USFs selecionadas para o presente estudo possuem IPVS = 5<sup>(16)</sup>.

O IPVS foi proposto pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) como instrumento para identificar as regiões com prioridade de intervenção do governo. Sua utilização nesta pesquisa se justifica pelo fato do propósito do IPVS ir além do original, sendo atualmente empregado no planejamento de transferência de renda em educação e saúde, bem como em pesquisas universitárias. A versão mais atual, de 2013, incorpora indicadores: (a) socioeconômicos – renda domiciliar per capita, rendimento médio da mulher responsável pelo domicílio, percentual de domicílios com renda domiciliar per capita até metade de um salário mínimo, percentual de domicílios com renda domiciliar per capita até um quarto de salário mínimo e percentual de pessoas responsáveis pelo domicílio alfabetizadas; e (b) demográficos – percentual de pessoas responsáveis de 10 a 29 anos, percentual de mulheres responsáveis de 10 a 29 anos, idade média das pessoas responsáveis e percentual de crianças de 0 a 5 anos<sup>(16)</sup>.

### POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

A população foi composta por pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, cadastradas em USFs localizadas

na área urbana de São Carlos, SP. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou maior que 60 anos, residir no mesmo domicílio que outro membro familiar idoso; e estar cadastrado em uma USF localizada em contexto de alta vulnerabilidade social (IPVS = 5). O cuidado relacionado ao segundo critério de inclusão – selecionar pessoas idosas que moravam com pessoas idosas, evitaria vieses em relação à variável funcionalidade familiar que foi critério de divisão dos grupos (Grupo com boa funcionalidade familiar e Grupo com disfunção familiar moderada ou elevada). Idosos que moram sozinhos ou em famílias em que não tem outros indivíduos da mesma geração podem ter percepções diferentes de funcionalidade familiar quando comparados àqueles que moram com outros idosos da mesma geração – especialmente seus cônjuges. Além disso, morar sozinho pode interferir na percepção de apoio social (a variável dependente). Controlar o arranjo familiar foi um cuidado para evitar vieses para este desenho metodológico.

Os critérios de exclusão adotados foram: dificuldades com a fala e/ou a audição que pudessem dificultar a comunicação ao longo da aplicação dos questionários. Com a intenção de estudar toda a população que atendia aos critérios de seleção, não foi feito o cálculo do tamanho amostral. Logo, os resultados obtidos devem ser considerados de natureza exploratória e não confirmatória.

Profissionais das equipes das cinco USFs foram contatados inicialmente para identificação dos domicílios a serem visitados. Uma lista foi elaborada com os nomes, endereços e telefones de pessoas idosas que residiam com pelo menos outra pessoa idosa, resultando em 168 domicílios, ou seja, 336 pessoas idosas.

Todos os domicílios foram visitados. Entretanto, pessoas idosas de 49 domicílios não manifestaram interesse em participar da pesquisa (n = 98); idosos de 32 residências não foram encontrados mesmo após três tentativas realizadas pelos pesquisadores em dias e horários diferentes (n = 64); pessoas idosas não residiam mais em 18 endereços informados (n = 36) e pessoas idosas de três casas haviam falecido (n = 6). Todas as pessoas idosas moradoras dos 66 domicílios restantes foram entrevistadas, isto correspondeu a 132 indivíduos idosos. Destes, nove foram excluídos por não responderem os instrumentos relativos às variáveis de interesse. Portanto, a amostra final foi composta por 123 pessoas idosas.

## COLETA DE DADOS

A coleta ocorreu individualmente, em única sessão de aproximadamente duas horas. Estudantes de graduação e pós-graduação foram previamente treinados para a realização da entrevista e coleta de dados, no período de julho de 2019 a março de 2020.

As variáveis de interesse desse estudo foram investigadas utilizando os seguintes instrumentos:

- Caracterização sociodemográfica da pessoa idosa: sexo (feminino; masculino), idade (em anos); estado civil (casado/possui companheiro; solteiro; divorciado/separado/desquitado; viúvo), aposentadoria (sim; não), escolaridade (em anos); religião (católica; evangélica; congregação cristã; adventista; espírita; protestante; budista; umbanda; não possui; não respondeu; outra), praticam a religião (sim; não), consideram a renda suficiente para obtenção dos itens necessários no cotidiano (sim; não), renda individual (em reais. Salário mínimo vigente em

2019 R\$998,00 e em 2020 R\$1.045,00), renda familiar (em reais), número de pessoas que moram na casa, número de filhos vivos, possuem plano de saúde (sim; não).

- Funcionalidade familiar: avaliada pelo instrumento APGAR de Família, composto por cinco itens que avaliam a dinâmica familiar: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive. Para cada questão, as respostas variam de 0 a 5 pontos. A pontuação final é o resultado da somatória de todas as questões de cada dimensão, podendo ser classificada em: elevada disfunção familiar – 0 a 8; moderada disfunção familiar – 9 a 12 ou boa funcionalidade – 13 a 20 pontos<sup>(17)</sup>.

- Apoio social: avaliado pela Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS): composto por 19 questões, atribuídas em cinco dimensões do apoio social: material, afetivo, interação social positiva, emocional, informativo. A resposta obtida por cada dimensão é adquirida pela frequência que o indivíduo considera disponível para cada tipo de apoio. Sendo assim, nunca (0), raramente (1), às vezes (2), quase sempre (3) e sempre (4). A pontuação final varia entre 0 e 100 pontos, sendo que quanto maior a nota, maior o nível de apoio percebido<sup>(18)</sup>.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para caracterizar o perfil da amostra, foram realizadas análises estatísticas descritivas e comparativas. Os dados foram apresentados em tabelas, com frequência absoluta (n) e relativa (%) calculados para as variáveis categóricas e, medidas de posição e dispersão (média, desvio padrão) para as variáveis contínuas. Para verificar a aderência à distribuição normal das variáveis, foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov, identificando a ausência de normalidade. Para as análises de comparação, foram utilizados os testes Mann-Whitney, Qui-quadrado e Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de ( $p < 0,05$ ).

## ASPECTOS ÉTICOS

O convite para participar do estudo foi feito a todas as pessoas idosas que atenderam os critérios de inclusão informados anteriormente. Aos que aceitaram, uma nova visita domiciliária foi agendada e anterior à avaliação, foi colhida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todo o processo da pesquisa ocorreu em conformidade com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (parecer nº 3.275.704, 22/04/2019). Todos os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados.

## RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 123 pessoas idosas, as quais foram divididas em dois grupos segundo a funcionalidade familiar: boa funcionalidade familiar (67,48%) e disfunção familiar – moderada ou elevada (32,52%).

A Tabela 1 apresenta as análises descritivas e comparativas das características demográficas das pessoas idosas segundo a funcionalidade familiar.

Observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos boa funcionalidade familiar e disfunção familiar em relação às características sociodemográficas. Vale

**Tabela 1** – Análises descritivas e comparativas das características demográficas das pessoas idosas em contexto de alta vulnerabilidade social segundo a funcionalidade familiar. São Carlos, SP, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	Total (n = 123)	Boa funcionalidade (n = 83)	Disfunção moderada/elevada (n = 40)	p-valor
<b>Sexo – n (%)</b>				0,489*
Feminino	67 (54,47%)	47 (56,63%)	20 (50,00%)	
Masculino	56 (45,53%)	36 (43,37%)	20 (50,00%)	
<b>Idade (em anos) – média (DP)</b>	69,88 (6,91)	69,41 (6,39)	70,85 (7,89)	0,391†
<b>Estado Civil – n (%)</b>				0,059‡
Casado/Possui companheiro	114 (92,69%)	80 (96,40%)	34 (85,00%)	
Solteiro	1 (0,81%)	1 (1,20%)	0 (0,00%)	
Divorciado/ Separado/ Desquitado	4 (3,25%)	1(1,20%)	3 (7,50%)	
Víuvo	4 (3,25%)	1 (1,20%)	3 (7,50%)	
<b>Aposentado ou pensionista – n (%)</b>				0,371*
Sim	98 (79,67%)	68 (81,93%)	30 (75,00%)	
Não	25 (20,33%)	15 (18,07%)	10 (25,00%)	
<b>Escolaridade (em anos) – média (DP)</b>	3,03 (2,92)	3,02 (2,88)	3,05 (3,02)	0,936†
<b>Religião – n (%)</b>				0,323‡
Católica	66 (53,66%)	49 (59,04%)	17 (42,50%)	
Evangélica	40 (32,52%)	24 (28,92%)	16 (40,00%)	
Congregação Cristã	11 (8,94%)	7 (8,43%)	4 (10,00%)	
Espírita	1 (0,81%)	1 (1,20%)	0 (0,00%)	
Não possui	5 (4,07%)	2 (2,41%)	3 (7,50%)	
<b>Praticante das atividades religiosas – n (%)</b>				0,684*
Não	31 (25,20%)	20 (24,10%)	11 (27,50%)	
Sim	92 (74,80%)	63 (75,90%)	29 (72,50%)	
<b>Renda suficiente – n (%)</b>				0,972*
Não	71 (57,72%)	48 (57,83%)	23 (57,50%)	
Sim	52 (42,28%)	35 (42,17%)	17 (42,50%)	
<b>Renda individual / idoso (em reais) – Média (DP)</b>	1201,87 (866,49)	1218,57 (884,69)	1163,36 (833,91)	0,657†
<b>Renda Familiar (em reais) – Média (DP)</b>	2328,39 (1121,93)	2332,08 (1080,77)	2321,10 (1213,71)	0,907†
<b>Número de pessoas que moram na casa – Média (DP)</b>	2,85 (1,33)	2,96 (1,46)	2,63 (0,97)	0,276†
<b>Número de filhos vivos – Média (DP)</b>	3,86 (2,23)	3,80 (2,22)	4,00 (2,27)	0,616†
<b>Possui Plano de Saúde – n (%)</b>				0,509*
Não	108 (87,80%)	74 (89,16%)	34 (85,00%)	
Sim	15 (12,20%)	9 (10,84%)	6 (15,00%)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. DP = Desvio Padrão; \*Qui-quadrado; †Mann-Whitney; ‡Exato de Fisher. O valor do salário mínimo vigente em 2019 era R\$998,00 e em 2020, R\$1.045,00.

destacar que, devido à alta vulnerabilidade social e ao critério de inclusão referente à idade da amostra, as pessoas idosas entrevistadas apresentaram pouca escolaridade e baixa renda individual e familiar. A média de tempo de estudo foi de 3 anos, destes 24,4% (n = 30) nunca frequentaram o ensino formal. Além disso, em salários mínimos (SM), a renda individual da pessoa idosa foi de 1,15 SM e a renda familiar, de 2,23 SM – a expressiva participação das pessoas idosas no orçamento das famílias (51,57%) em contexto de vulnerabilidade foi evidenciada nos dados apresentados.

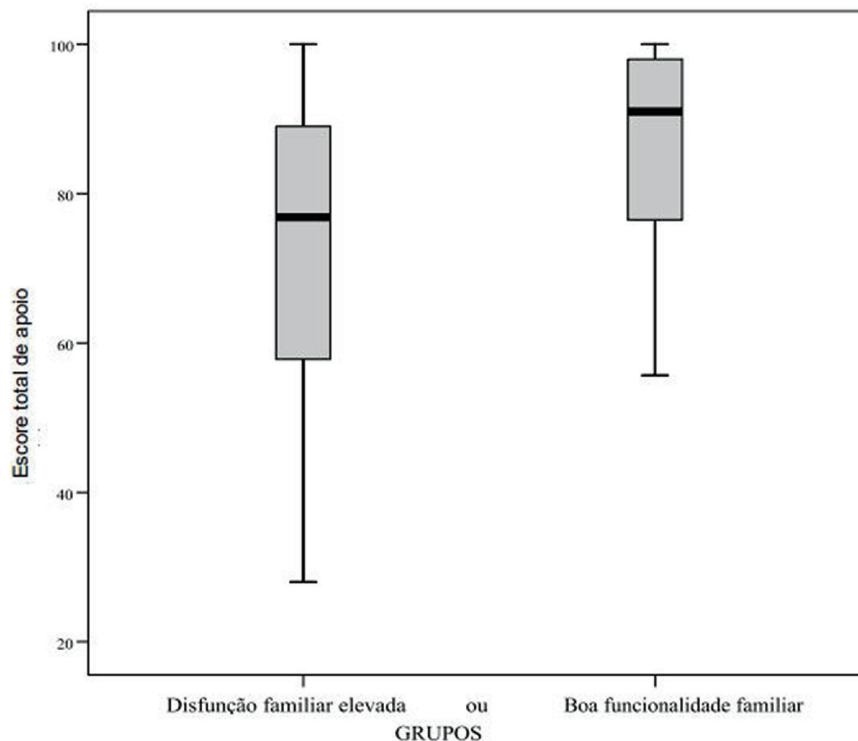
A Tabela 2 apresenta a comparação entre a funcionalidade familiar e o apoio social das pessoas idosas.

Quanto ao apoio social percebido, identificou-se que o maior escore foi obtido na dimensão apoio afetivo e o menor em interação social positiva. Observou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre o escore total e todas as dimensões do apoio social segundo os grupos de funcionalidade familiar. O grupo com boa funcionalidade familiar obteve maiores escores medianos de apoio social: apoio afetivo 100,00; apoio material 95,00; apoio de informação 90,00; apoio emocional 90,00;

**Tabela 2** – Análise comparativa da variável apoio social das pessoas idosas em contexto de alta vulnerabilidade social segundo a funcionalidade familiar. São Carlos, SP, Brasil, 2019-2020.

Apoio social	Total (n = 123)	Boa funcionalidade (n = 83)	Disfunção moderada/elevada (n = 40)	p-valor*
Apoio material – mediana (DP)	90,00 (18,12)	95,00 (16,03)	87,50 (20,73)	<b>0,009</b>
Apoio afetivo – mediana (DP)	100,00 (18,33)	100,00 (17,15)	86,67 (19,85)	<b>0,008</b>
Apoio emocional – mediana (DP)	85,00 (22,53)	90,00 (20,56)	65,00 (23,30)	<b>&lt;0,001</b>
Interação social positiva – mediana (DP)	80,00 (21,89)	85,00 (18,64)	65,00 (24,97)	<b>0,002</b>
Apoio de informação – mediana (DP)	85,00 (22,70)	90,00 (20,04)	70,00 (24,12)	<b>&lt;0,001</b>

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. DP = Desvio Padrão; \*Mann-Whitney.

**Figura 1** – Comparativo do escore total do apoio social das pessoas idosas em contexto de alta vulnerabilidade social segundo a funcionalidade familiar. São Carlos, SP, 2019-2020.

interação social positiva 85,00; quando comparado ao grupo com disfunção familiar moderada ou severa: apoio afetivo 86,67; apoio material 87,50; apoio de informação 70,00; apoio emocional 65,00; interação social positiva 65,00.

A Figura 1 apresenta o escore total do apoio social segundo os grupos da funcionalidade familiar.

## DISCUSSÃO

Esse estudo comparou o apoio social percebido por pessoas idosas segundo a funcionalidade familiar. Observou-se diferença significativa do escore total e de todas as dimensões do apoio social segundo a funcionalidade familiar. Assim, pessoas idosas que vivem em ambientes com disfunção familiar possuem escores medianos de apoio social menores em comparação àquelas que estão inseridas em um ambiente com boa funcionalidade familiar.

Os grupos foram semelhantes quanto às características socio-demográficas, com prevalência de mulheres, casadas, com baixa escolaridade, católicas e aposentadas. Os achados corroboram com a literatura em relação ao perfil da pessoa idosa no contexto de alta vulnerabilidade social<sup>(12,19)</sup>. A escolaridade e as condições econômicas são fatores determinantes, significativos e de proteção para o autocuidado, pois pessoas com níveis mais elevados de rendimentos e escolaridade têm melhor acesso às informações que contribuem para hábitos de vida saudáveis, além de terem maior nível de participação social e funcionalidade familiar, enquanto aqueles com baixos níveis educacionais e econômicos apresentam mais transtornos afetivos e emocionais<sup>(19,20)</sup>.

Em relação à funcionalidade familiar, 67,48% das pessoas idosas apresentaram boa funcionalidade familiar, que se refere à capacidade de adaptação e de manutenção de relações afetivas e à possibilidade dos membros de solucionar problemas<sup>(11)</sup>. Tal

achado é semelhante ao encontrado na literatura brasileira<sup>(21,22)</sup>. A família desempenha um importante papel na sociedade, como o de prestar apoio, afeto e proteção, principalmente à população idosa. Dessa forma, a boa funcionalidade familiar colabora na promoção da saúde física, mental<sup>(11)</sup> e da qualidade de vida da pessoa idosa<sup>(21)</sup>.

Estudo realizado na China com 1.186 pessoas idosas identificou que os participantes com disfunção familiar vivenciaram mais emoções negativas quando comparados a pessoas idosas com boa funcionalidade. Além disso, as pessoas idosas membros de famílias com disfunção eram mais propensas a desenvolver sintomas ansiosos e depressivos<sup>(23)</sup>.

Nesse estudo houve diferença estatisticamente significativa do escore total e todas as dimensões do apoio social segundo a funcionalidade familiar, ou seja, pessoas idosas pertencentes a ambientes com disfunção familiar apresentaram escores de apoio social menores em comparação àquelas que estão em um ambiente com boa funcionalidade familiar. Destaca-se a maior pontuação média do apoio afetivo, tanto para o grupo com boa funcionalidade familiar quanto para o com disfunção familiar. De modo similar uma recente pesquisa também identificou que o apoio afetivo é indicado como o mais importante e percebido por pessoas idosas, reforçando o quanto o afeto é determinante para o sentimento de apoio e para a construção de vínculos sociais funcionais<sup>(24)</sup>.

A literatura indica que a disfunção familiar afeta o apoio social em pessoas idosas<sup>(11,22,25)</sup>. Além disso, o menor engajamento social, a ausência de redes de apoio e baixo nível socioeconômico preveem declínio funcional e cognitivo, assim como maior ocorrência de doenças crônicas<sup>(5,26,27)</sup>. Estudo realizado com 2.052 idosos brasileiros demonstrou que função cognitiva ruim, maior dependência, assim como não ter filhos, foram preditores de baixa função familiar. No entanto, morar com outra pessoa, em vez de sozinho, foi considerado um importante preditor de função familiar adequada. Os autores indicaram que na velhice a falta de autonomia, a dependência, a demência e a falta de apoio social afetam a qualidade de vida dos idosos. Acredita-se que a presença de familiares aumenta a segurança do idoso, pois podem auxiliar nas atividades cotidianas e também contribuir para o desenvolvimento social<sup>(28)</sup>. Vale ressaltar que um dos critérios de inclusão do presente estudo foi o fato de morar com outra pessoa idosa, característica que pode ter influenciado os resultados obtidos em relação à funcionalidade familiar e ao apoio social.

## RESUMO

**Objetivo:** Comparar o apoio social percebido por pessoas idosas em contexto de vulnerabilidade social segundo a funcionalidade familiar. **Método:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado em São Carlos-SP, com 123 idosos inseridos em contexto de alta vulnerabilidade social. A amostra foi dividida em dois grupos: boa funcionalidade familiar e disfunção familiar moderada/severa. Foram coletados dados de caracterização sociodemográfica, funcionalidade familiar (APGAR de Família) e apoio social (Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study). Foram utilizados os testes estatísticos Mann-Whitney, Qui-quadrado e Exato de Fisher. **Resultados:** Houve diferença estatisticamente significativa entre apoio social e funcionalidade familiar ( $p < 0,05$ ). O grupo com boa funcionalidade familiar obteve maiores escores medianos de apoio social: afetivo 100,00; material 95,00; informação 90,00; emocional 90,00; interação social positiva 85,00; quando comparado ao grupo com disfunção familiar moderada/severa: afetivo 86,67; material 87,50; informação 70,00; emocional 65,00; interação social positiva 65,00. **Conclusão:** Pessoas idosas que vivem em famílias disfuncionais têm menos apoio social percebido quando comparadas àquelas que vivem em famílias com boa funcionalidade familiar.

A participação dos idosos em ambientes que promovam a convivência social e aquisição de novos conhecimentos podem repercutir nas condições emocionais e psicológicas que impactam a percepção sobre suas relações familiares<sup>(11)</sup>. Entretanto, é sabido que as pessoas idosas que frequentam Universidades Abertas da Terceira Idade possuem melhores condições de saúde, maior nível escolar, características sociodemográficas, econômicas diferentes que as pessoas em contexto de vulnerabilidade social<sup>(29)</sup>.

Em suma, os achados do presente estudo têm implicações potenciais para o desenvolvimento de políticas ou recomendações sociais para fortalecer as redes de apoio na velhice. Os profissionais de saúde devem estimular a formação de redes de apoio que possam satisfazer as necessidades das pessoas idosas, principalmente àquelas inseridas em ambientes com disfunção familiar. Os resultados deste estudo devem ser vistos com atenção, uma vez que tem o delineamento transversal, em uma amostra de conveniência, portanto, existem limitações em termos de generalização e da inferência de causalidade. Além disso, o IPVS foi proposto pela SEADE em 2010<sup>(16)</sup>, naquela época, o salário mínimo vigente era de R\$ 510,00. No período da coleta de dados, o valor do salário mínimo esteve entre R\$998,00 e R\$1.045,00 em 2019 e 2020. Embora o salário mínimo tenha sido reajustado, no período de 1994 a 2019, aposentados e pensionistas, que são a maioria dos participantes deste estudo (79,67%) acumularam perdas salariais históricas de 87,28%. Em 2019, época do início da coleta de dados, o reajuste dos aposentados e pensionistas que ganham acima do salário mínimo foi fixado em 3,43% - esta taxa foi menor ao reajuste do salário mínimo estabelecido em 4,61%<sup>(30)</sup>. Estes dados mostram que os idosos em situação de alta vulnerabilidade social em 2010, estão mais vulneráveis à escassez de recursos em 2019 e 2020.

## CONCLUSÃO

Houve diferença estatisticamente significativa nos escores totais e em todas as dimensões do apoio social de pessoas idosas distribuídas segundo a funcionalidade familiar. O grupo com boa funcionalidade familiar obteve escores mais elevados de apoio social quando comparado ao grupo com disfunção familiar moderada ou severa. Frente ao exposto, sugere-se que estudos longitudinais sejam feitos a fim de compreender como tais variáveis se comportam ao longo do tempo em relação às pessoas idosas. Ademais, pesquisa comparativa realizada com pessoas idosas inseridas em distintos contextos de vulnerabilidade social também pode ser útil.

**DESCRITORES**

Idoso; Vulnerabilidade Social; Apoio Social; Família; Relações Familiares.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Comparar el apoyo social percibido por personas mayores en un contexto de vulnerabilidad social según la funcionalidad familiar. **Método:** Estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en São Carlos-SP, con 123 personas mayores residentes en contexto de alta vulnerabilidad social. La muestra fue dividida en dos grupos: buena funcionalidad familiar y disfunción familiar moderada/severa. Se recogieron datos sobre características sociodemográficas, funcionalidad familiar (APGAR Familiar) y apoyo social (Escala de Apoyo Social del Medical Outcomes Study). Se utilizaron las pruebas estadísticas de Mann-Whitney, Chi-cuadrado y exacta de Fisher. **Resultados:** Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre el apoyo social y la funcionalidad familiar ( $p < 0,05$ ). El grupo con buena funcionalidad familiar obtuvo puntuaciones medias de apoyo social más altas: afectivo 100,00; material 95,00; información 90,00; emocional 90,00; interacción social positiva 85,00; en comparación con el grupo con disfunción familiar moderada/grave: afectivo 86,67; material 87,50; información 70,00; emocional 65,00; interacción social positiva 65,00. **Conclusión:** Las personas mayores que viven en familias disfuncionales tienen menos apoyo social percibido, en comparación con los que viven en familias con buena funcionalidad familiar.

**DESCRIPTORES**

Anciano; Vulnerabilidade social; Apoio social; Família; Relaciones familiares.

**REFERÊNCIAS**

- Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ. Social support and expectation of elderly care: association with sociodemographic variables, health and functionality. *Saúde Debate*. 2019;121:503–19. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>
- Aguirre López ME, Zambrano Acosta JM. Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio Cienc*. 2021;7(4):731–45. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
- Marzola TS, Molina NP, Assunção LM, Tavares DMS, Rodrigues LR. The importance of family functioning in elderly care: associated factors. *REFACS*. 2020;8(1):77–86. doi: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v8i1.4440>
- Elias HC, Marzola TS, Molina NPF, Assunção LM, Rodrigues LR, Tavares DMS. Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(5):562–90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180081>
- Brito TRP, Nunes DP, Duarte YAO, Lebrão ML. Social network and older people's functionality: health, well-being, and aging (SABE) study evidences. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;21(21, Suppl 2):e180003. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>. PubMed PMID: 30726348.
- Dent E, Morley JE, Cruz-Jentoft AJ, Woodhouse L, Rodríguez-Mañás L, Fried LP, et al. Physical frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management. *J Nutr Health Aging*. 2019;23(9):771–87. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-019-1273-z>. PubMed PMID: 31641726.
- Lu S, Wu Y, Mao Z, Liang X. Association of formal and informal social support with health-related quality of life among Chinese rural elders. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4):1351. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17041351>. PubMed PMID: 32093116.
- Li M, Dong XQ. Filial discrepancy and mortality among community-dwelling older adults: a prospective cohort study. *Aging Ment Health*. 2020;24(8):1365–70. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2019.1653261>. PubMed PMID: 31411043.
- Mah J, Rockwood K, Stevens S, Keefe J, Andrew MK. Do interventions reducing social vulnerability improve health in community-dwelling older adults? A systematic review. *Clin Interv Aging*. 2022;17:447–65. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S349836>. PubMed PMID: 35431543.
- Mayorga-Muñoz C, Gallardo-Peralta L, Galvez-Nieto JL. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Rev Med Chil*. 2019;147(10):1283-90. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>. PubMed PMID: 32186636.
- Ferreira YCF, Santos LF, Brito TRP, Rezende FAC, Silva No LS, Osório NB, et al. Funcionalidade familiar e sua relação com fatores biopsicossociais. *Rev Humanidades Inov*. 2019 [citado em 2022 nov 8];6(11):158–66. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1582>
- Ferreira IBA, Ottaviani AC, Alves ES, Inouye K, Brito TRP, Santos-Orlandi AA. Sleep and family functionality of older caregivers in high social vulnerability: a cross-sectional study. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210443. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0443>
- Jesus ITM, Santos-Orlandi AA, Grazziano ES, Zazzetta MS. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(6):614–20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700088>
- Guadalupe S, Vicente H, Daniel F. Características das redes sociais de pessoas idosas em Portugal. *Rev REDES*. 2019;30(2):199–215. doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/redes.816>
- Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):559–65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>. PubMed PMID: 20549022.
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE. Índice paulista de vulnerabilidade social [Internet]. São Paulo: Instituto do Legislativo Paulista; 2013 [citado em 2022 nov 8]. Disponível em: <https://ipvs.seade.gov.br/view/pdf/ipvs/metodologia.pdf>
- Duarte YAO. Família: rede de suporte ou fator estressor: a ótica de idosos e cuidadores familiares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001 [citado em 2022 out. 17]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342912>
- Andrade CR. Associação entre apoio social e frequência relatada de auto-exame das mamas no estudo pró-saúde [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004 [citado em 2022 nov 8]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/4941/celia\\_andrade\\_ensp\\_mest\\_2004.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/4941/celia_andrade_ensp_mest_2004.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Moura K, Jesus ITM, Santos-Orlandi AA, Zazzetta MS. Fragilidade e suporte social de idosos em região vulnerável: uma abordagem em uma unidade de saúde da família. *Aten Saúde*. 2020;18(63):65–73. doi: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6342>

20. Sanchez VS, Simões AB, Viana LCT, Vieira NS, Donadon MF. Incidência e efeitos psíquicos e comportamentais da depressão e ideação suicida em idosos incluídos e afastados do convívio social primário: revisão sistemática de literatura. *Eixo*. 2022;11(1):29–37. doi: <http://dx.doi.org/10.19123/eixo.v11i1.902>
21. Ramos G, Predebon ML, Pizzol FLFD, Santos NO, Paskulin LMG, Tanaka AKSR, et al. Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE039009234. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO009234>
22. Souza EV Jr, 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*. 2022;75(2):e20210106. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>. PubMed PMID: 34614103.
23. Dang Q, Bai R, Zhang B, Lin Y. Family functioning and negative emotions in older adults: the mediating role of self-integrity and the moderating role of self-stereotyping. *Aging Ment Health*. 2021;25(11):2124–31. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2020.1799940>. PubMed PMID: 32723079.
24. Sousa-Muñoz RL, Sá AD. Social support, family functionality and glycemic control of diabetic patients type 2. *Rev Med*. 2020;99(5):432–41. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p432-441>
25. Rigo II, Bós AJG. Family dysfunction in nonagenarians and centenarians: the importance of health conditions and social support. *Cien Saude Colet*. 2021;26(6):2355–64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.15082019>. PubMed PMID: 34231745.
26. Lara E, Caballero FF, Rico-Urbe LA, Olaya B, Haro JM, Ayuso-Mateos JL, et al. Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline? *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34(11):1613–22. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.5174>. PubMed PMID: 31304639.
27. Kuiper JS, Zuidersma M, Zuidema SU, Burgerhof JG, Stolk RP, Voshaar RC, et al. Social relationships and cognitive decline: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Int J Epidemiol*. 2016;45(4):1169–206. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyw089>. PubMed PMID: 27272181.
28. Campos ACV, Rezende GP, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Family functioning of Brazilian elderly people living in community. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(4):358–67. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700053>
29. Brambilla RA, Higa EDFR, Lazarini CA. Idosos na universidade da melhor idade: características sociais, econômicas, de saúde e de utilização de medicamentos relacionados ao sexo. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2021;25(2):53–74. doi: <http://dx.doi.org/10.22456/2316-2171.69913>
30. Brasil, Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas – COBAP. Reajuste dos aposentados que ganham acima do salário mínimo é de 3,43% e perdas salariais aumentam [Internet]. Brasília: COBAP; 2019 [citado em 2022 nov 8]. Disponível em: <http://www.cobap.org.br/noticia/59295/reajuste-dos-aposentados-que-ganham-acima-do-salario-minimo-e-de-343-e-perdas-salariais-aumentam>

## EDITOR ASSOCIADO

Marcia Regina Martins Alvarenga

---

### Apoio financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Processo nº 429310/2018-8).

---



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.