



Universidade de Brasília- UnB

Faculdade de Ceilândia- FCE

Curso de Enfermagem

JAKELINE ALMEIDA PEREIRA

**EVIDÊNCIAS DA INFLUÊNCIA DA REDE DE APOIO SOCIAL NA SAÚDE DE
IDOSOS BRASILEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LEITURA**

BRASÍLIA

2015

JAKELINE ALMEIDA PEREIRA

**EVIDÊNCIAS DA INFLUÊNCIA DA REDE DE APOIO SOCIAL NA SAÚDE DE
IDOSOS BRASILEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LEITURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem II da
Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia, como
requisito para obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Janaína Meirelles Sousa

BRASÍLIA

2015

AGRADECIMENTO

À Deus por ter me possibilitado saúde e persistência para superar as adversidades.

À Universidade e docentes do Curso de Enfermagem, que me proporcionaram conhecimento, vivências e maturidade para exercer a profissão. Agradeço, em especial, à minha orientadora Janaina Meirelles Sousa, pelo tempo de dedicação, convívio, atenção e paciência, por oferecer oportunidades de inclusão nos projetos de extensão, semanas universitárias e congresso, pois tais eventos plantaram a semente do envolvimento e curiosidade acerca do tema.

À minha mãe Umbelina, que não mediu esforços e sempre acreditou na minha capacidade, e sem à qual não alcançaria essa conquista.

À minha irmã Jéssica, pelo apoio incondicional e companhia de estudo pelas madrugadas.

Ao meu pai João, e irmão Hugo pelo amor e esperança para seguir em frente.

Às minhas amigas Mayara, Janette, Aline, Caroline, Drielle, Dayanne, Amanda Gomes, que sempre me apoiaram nos momentos de dificuldades, e me proporcionaram momentos de distração e alegria nos dias difíceis. Também, aos queridos Nelliton, Raianny, Camilla e Rayane Ferreira por todo carinho e incentivo.

RESUMO

PEREIRA, J. A. Evidências da Influência da Rede de Apoio Social na Saúde de Idosos Brasileiros: Revisão Integrativa de Leitura. Trabalho de Conclusão de curso (Curso de Enfermagem)- Universidade de Brasília, Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2015, 36 p.

Este estudo tem como objetivo identificar evidências disponíveis na literatura brasileira sobre a influência da Rede de Apoio Social na saúde de idosos. Trata-se de uma revisão integrativa de leitura que utilizou como base de dados: SCIELO- *Scientific Electronic Library Online*, LILACS- Literatura Latino- Americana e do Caribem em Ciências da Saúde, MEDLINE- *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* ,e BDNF- Base de Dados em Enfermagem, e para busca dos artigos os descritores Social Support (Rede de Suporte Social), e Elderly (Idoso), totalizando 33 artigos, como amostra. A análise se deu com a caracterização geral dos artigos por nome do Estudo, ano, autor, instrumentos, local, amostra e faixa etária. Após esse processo realizou-se a divisão por categorias de pertencimento: idosos crônicos, idosos institucionalizados, idosos residentes em domicílio, idosos participantes de grupos de apoio, idosos integrantes da alta complexidade de atendimento e idosos participantes da Rede de Atenção Básica a Saúde; e sub-divisão por núcleos temáticos de sentido: enfrentamento, alterações cognitivas, deficiência nas habilidades sociais, depressão, qualidade de Vida, bem-estar, e vulnerabilidade social. A análise sugere que independente da categoria de pertencimento que o idoso está inserido, ele busca formas de enfrentar as adversidades resultantes do processo de envelhecimento em sua Rede de suporte social informal. Evidenciou-se a interligação entre as redes sociais de apoio adequadas e o bem-estar, a qualidade de vida, assim como a deficiência nas habilidades sociais e alterações cognitivas, e sintomas de depressão podem causar diminuição da rede de apoio e dificuldade de formar novos vínculos, visto que esse fator é aumentado quando o idoso está exposto a condição de vulnerabilidade.

Descritores: Idosos. Rede de Suporte Social.

ABSTRACT

PEREIRA, J. A. Evidências da Influência da Rede de Apoio Social na Saúde de Idosos Brasileiros: Revisão Integrativa de Leitura. Trabalho de Conclusão de curso (Curso de Enfermagem)- Universidade de Brasília, Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2015, 36 p.

This study aims to identify evidence available in the Brazilian literature regarding the influence of the Social Supporting the health elderly. This is a systematic review of the literature that used as database: Data SCIELO- Scientific Electronic Library Online, and VHL: LILACS Latin American Literature and Caribem Health Sciences, MEDLINE- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, and BDENF- Nursing Database, and used to search for articles the Social Support and Elderly, amounting to a total of 33 articles, as sample. The analysis in this study occurred with the general characterization of the articles by name of the study, author, year, instruments, local, sample and age group. After this process was conducted by the division membership categories: chronic elderly, institutionalized elderly, elderly people living at home, elderly participants the support groups, elderly members of high complexity service and elderly care network participants of Primary care health. The sub-division of articles by thematic units of meanings are: coping, cognitive impairment, impairment in social skills, depression, quality of life, well-being, and social vulnerability. The analysis suggests that regardless of membership category that elderly is inserted, he it seeks ways to face the adversities resulting from the aging process, losses, and physical changes. It was evident the connection between social networks of appropriate support and well-being, quality of life, and the deficiency in social and cognitive skills, and symptoms of depression in the elderly may cause decreased network, and difficulty forming new links, this factor is increased when the individual is exposed to vulnerable condition.

Keywords: Elderly. Social Support.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Características Gerais dos 33 artigos.....	20
QUADRO 2. Classificação dos artigos referente a Idosos Crônicos caracterizados por subtemas.....	23
QUADRO 3. Classificação dos artigos referente a Idosos Institucionalizados caracterizados por subtemas.	25
QUADRO 4. Classificação dos artigos referente a Idosos Residentes em Domicílio caracterizados por subtemas.	26
QUADRO 5. Classificação dos artigos referente a Idosos Participantes de grupos de apoio caracterizados por subtemas.....	26
QUADRO 6. Classificação dos artigos referente a Idosos Integrantes de Alta Complexidade de Atendimento caracterizados por subtemas.	28
QUADRO 7. Classificação dos artigos referente a Idosos Participantes da Rede de Atenção Básica de Saúde caracterizados por subtemas.	29

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1.** Seleção de artigos referente à rede de suporte social do idoso no contexto brasileiro utilizando como base de dados: SCIELO- *Scientific Electronic Library Online*, no ano de 2015.....15
- FIGURA 2.** Seleção de artigos referente à rede de suporte social do idoso no contexto brasileiro utilizando como base de dados: LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribem em Ciências da Saúde, no ano de 2015.....16
- FIGURA 3.** Seleção de artigos referente à rede de suporte social do idoso no contexto brasileiro utilizando como base de dados: MEDLINE- *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, no ano de 2015.....17
- FIGURA 4.** Seleção de artigos referente à rede de suporte social do idoso no contexto brasileiro utilizando como base de dados: BDENF- Base de Dados em Enfermagem, no ano de 2015.....18
- FIGURA 5.** Distribuição dos estudos selecionados segundo ano de publicação, 2002 - 2015.....19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
1.1. Referencial Teórico.....	10
2. OBJETIVO.....	13
3. METODOLOGIA.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
4.1. Idosos Crônicos.....	23
4.2. Idosos Institucionalizados.....	25
4.3. Idosos Residentes em Domicílio.....	26
4.4. Idosos Integrantes de grupos de apoio.....	27
4.5. Idosos Integrantes da Alta Complexidade de Atendimento.....	28
4.6. Idosos Participantes da Rede de Atenção Básica a Saúde.....	29
5. CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIA.....	32

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um tema amplamente discutido e não representa mais um fenômeno restrito aos países desenvolvidos (KALACHE et. al., 1987; RODRIGUES et. al., 2007). O Brasil apresenta-se como país emergente com crescimento demográfico de idosos caracterizado pelo estreitamento da base da pirâmide populacional devido à redução das taxas de fecundidade e aumento na proporção de pessoas com 60 anos ou mais (CHAIMOWICZ, 1997; BRASÍLIA, 2005). Apesar de o envelhecimento populacional ser decorrente do processo de desenvolvimento social, o aumento da expectativa de vida no Brasil não foi acompanhado por melhora na qualidade de vida da população, o que promoveu uma necessidade de mudança quanto ao suporte prestado aos idosos pelos gestores e políticos brasileiros (MEDEIROS, 2011).

Esse quadro trouxe mudanças no modelo de atenção ao idoso. Em meados da década de 70 abandona-se o modelo caritativo e filantrópico, e em 1988 a Constituição Federal garante em lei uma política assistencial voltada ao segmento do idoso. No entanto, os direitos foram assegurados de fato somente em 1993 e 1994 com a implementação, respectivamente, da LOAS- Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742) e, posteriormente, da PNI- Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842). Já em outubro de 2003, implementou-se a Lei nº 10.741 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Esse conjunto de diretrizes estabelece, portanto, o norteamento das ações que visam a implementação dos sistemas de suporte social do idoso (RODRIGUES et. al., 2007; FREITAS, 2011).

Os serviços de atenção ao idoso devem compor uma rede que abrange dois segmentos de ações. O primeiro refere-se ao suporte social informal, tais como ações de referência, informação, orientação e encaminhamento por pessoas com vínculos de parentesco, vizinhança e comunidade. E o segundo refere-se aos serviços de suporte social formal, incluindo ações voltadas à inclusão ou proteção social realizado por profissionais de saúde de redes institucionalizadas (DOMINGUES; QUEIROZ; DERNTL, 2007; FREITAS, 2011).

As redes sociais formais são compostas pelos serviços de atendimento ao idoso que incluem programas da Secretaria de Saúde, como a Estratégia Saúde da Família, hospitais e instituição de permanência diurna, ou longa permanência, atendimento domiciliar e programas formais de capacitação de pessoal voltados ao atendimento dessa população. Esse recurso é de fundamental importância para o idoso que não recebe suporte satisfatório

em sua rede de apoio informal (DOMINGUES; QUEIROZ; DERNTL, 2007; ALVARENGA et. al., 2011; FREITAS, 2011).

A rede de suporte social tem importância para a manutenção da rede de apoio social, pois ela tem ligação à processos psicológicos, como melhor estado de ânimo, elevada autoestima, evidenciando aumento de satisfação com a vida (ROSAP, 2004). Além disso, existem fortes evidências ligando o suporte social à processos físicos, como: alteração na função cardiovascular, neuroendócrina e do sistema imunológico (UCHINO, 2006). Portanto, o sujeito em estado debilitado de saúde pode alterar a dinâmica de relacionamentos dentro de sua rede, pois reduz as iniciativas de trocas com seus contatos pessoais afetivos e conseqüentemente os que estão em sua volta também diminuem a sua interação (ANDRADE; VAITSMAN, 2002).

Neste contexto, compreender as evidências a respeito da rede de suporte social do idoso na literatura brasileira possibilita conhecer o contexto brasileiro, para posterior delineamento de intervenções que visem ampliar e reforçar vínculos, transformar o ser social, e estabelecer melhora na qualidade de vida. Diante do exposto, este estudo tem por finalidade identificar as evidências referentes a Rede de Suporte Social de idosos brasileiros, observadas na literatura.

1.1. Referencial Teórico

1.1.1. Rede de Apoio social

Segundo a Política Nacional do Idoso, o idoso é considerado toda pessoa com mais de sessenta anos de idade (BRASIL, 1994). A última fase do ciclo vital de uma pessoa é a velhice, período o qual é influenciado por múltiplos fatores, tais como os biológicos, econômicos, psicológicos, sociais e culturais (WINTTER; ANDRIELI, 2011). Para além das alterações morfológicas existem as modificações funcionais e bioquímicas que podem torná-lo mais vulnerável aos agravos e doenças, causando-lhe possível afastamento social e restrição em papéis sociais (WINTTER; ADRIELI, 2011).

Aos idosos que não detém total autonomia e são incapazes de exercer suas atividades cotidianas independentemente, seria fundamental a presença de uma rede de suporte social que os auxiliassem na detecção precoce das disfunções físicas e proporcionasse melhora da qualidade de vida (PEDRAZZI, 2008).

Rede de apoio social pode ser entendida como ‘conjuntos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços típicos das relações de dar e receber [...]. No entanto, sua estrutura e suas funções sofrem alterações dependendo das necessidades das pessoas’ (NERI, 2008, p.172). As redes sociais podem classificar-se em informais ou formais, sendo a primeira relacionada à vínculos de parentesco, vizinhança e com a comunidade, e a segunda referente ao conjunto de instituições públicas que assistem ao indivíduo (DOMINGUES; QUEIROZ, 2007).

A parceria entre esses dois tipos de rede é um meio de garantir melhores condições clínicas e a promoção de melhor capacidade funcional, instrumento relevante na determinação de uma velhice saudável, pois além de estimular a saúde e o bem-estar, aumenta a autoestima e a forma de enfrentamento das experiências negativas (PERRACINI; FLÓ, 2011; WINTTE; ADRIELI, 2011). As redes de suporte social devem oferecer serviços e informações, prestar apoio emocional e material, além de estabelecer novos vínculos sociais garantindo que pertençam a uma rede de relações comuns, e permitir às pessoas crerem que são cuidadas, amadas e valorizadas (NERI, 2008).

A rede de suporte social informal compreende as redes de relacionamentos entre membros da família, amigos e inserção na comunidade e nas práticas sociais. No entanto, as relações entre os idosos e família predominam nesse sistema de rede de suporte social (CALDAS, 2003; ALVARENGA, et. al., 2011).

A relação entre a família e o idoso tem grande relevância por ser o contexto social que o assiste conforme suas necessidades em aspectos físicos (alimentação, habitação, cuidados pessoais), psíquicos (autoestima, amor, afeto) e/ou sociais (identificação, relação, comunicação, pertencimento a um grupo). A oferta ou não desse auxílio depende das relações interpessoais, modos de interações, funções que os membros exercem, bem como os valores culturais e econômicos presentes (WITTER; ADRIELI, 2011; ALVARENGA et. al., 2011).

A estabilidade familiar tem sido ameaçada pelas constantes mudanças sociais, políticas, econômicas, culturais e tecnológicas cada vez mais rápidas, que resultam em diferentes visões de mundo e de valores, e conseqüentemente maior dificuldade de adaptação do idoso, exigindo, portanto uma reestruturação do conceito de família que possibilite novos vínculos de laços afetivos, com integrantes da comunidade a qual o idoso participa (PEDRAZZI, 2008; WITTER; ADRIELI, 2011).

As relações entre os idosos e os vínculos de amizade equivalem a rede de suporte social Informal, e oferece espaço para partilha de experiências de vida, necessidades, valores

e significados. Apresenta a vantagem por ser um tipo de interação de livre escolha, fator que aumenta a possibilidade do atendimento das necessidades dos envolvidos (NERI, 2008).

A comunidade é uma rede eficiente e ativa, é um dos pilares da rede de suporte social do idoso por possibilitar que esse indivíduo continue em sua comunidade (DOMINGUES; QUEIROZ, 2007).

As redes sociais formais são recursos que visam complementar o suporte oferecido pela família e comunidade pela oferta de um atendimento qualificado, reduzindo as pressões, auxiliando quando o suporte informal não é eficiente para sanar as suas necessidades pessoais (FREITAS, 2011). Essa rede é composta por Centros de cuidados diurnos, como: Hospital-dia e Centro-dia, prestação de atendimento domiciliar ao idoso e orientação de cuidados, Casas de repouso e asilos, que constituem Instituições de longa permanência, bem como programas da Secretaria de Saúde como a Estratégia Saúde da Família (DOMINGUES; QUEIROZ, 2007; FREITAS, 2011).

Os profissionais de saúde fazem parte da rede de apoio social dos indivíduos, no entanto, muitos desconhecem seu papel nesta interação com a população que se dá no cotidiano dos serviços de atenção básica. O desconhecimento do papel profissional promove o comprometimento da qualidade da assistência da saúde prestada, deixando o sujeito à margem dos cuidados e refém de sua vulnerabilidade social. Faz-se necessário, portanto, que a população-alvo seja vista como ator social, integrada à equipe de saúde, de forma que as redes ganhem visibilidade e reconhecimento, e favoreçam a articulação entre profissionais de saúde e comunidade para que as reais necessidades sejam sanadas e, que a pessoa ou grupo consiga transformar ativamente seu ambiente ao mesmo tempo em que se transforma (PERRONE, N., 1999; RIBEIRO, 2007).

2. OBJETIVO

Este estudo sobre Rede de Apoio Social utilizada por idosos brasileiros objetiva:

- Identificar evidências disponíveis na literatura brasileira sobre a influência da Rede de Apoio Social na saúde de idosos.

3. METODOLOGIA

Este estudo consiste-se em uma revisão integrativa de leitura. Optou-se por essa metodologia, pois ela possibilita a análise e síntese de artigos científicos produzidos e disponíveis, referentes à Rede de Suporte Social de idosos, no contexto brasileiro.

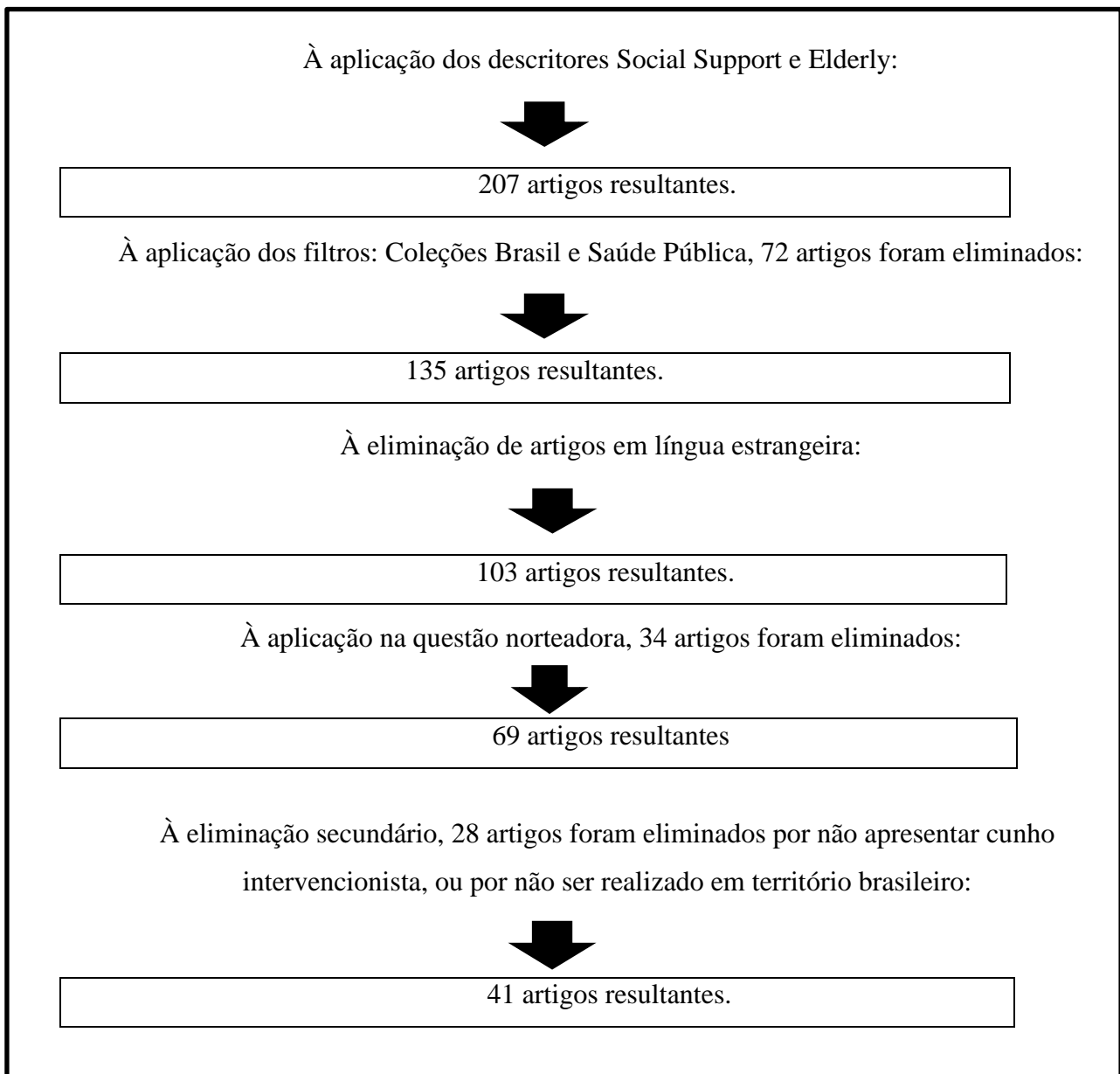
A Revisão integrativa de leitura é um método de pesquisa que tem por objetivo auxiliar no aprofundamento de um tema ou questão específica, da maneira sistemática e ordenada. Sua construção consiste na construção da questão norteadora, coleta de dados, análise e categorização dos dados, apresentação e discussão dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A coleta de dados ocorreu nos meses de março a abril do ano de 2015.

Para a realização da coleta de dados, os descritores e palavras-chave utilizados foram: Social Support (Rede de Suporte Social), e Elderly (Idoso). Na base de dados SCIELO- *Scientific Electronic Library Online*, e BVS: LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, MEDLINE- *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, e BDENF- Base de Dados em Enfermagem.

- **SCIELO- *Scientific Electronic Library Online***

Encontraram-se 207 artigos por meio da aplicação dos descritores. Após aplicação dos Filtros Coleções Brasil e Saúde Pública, 72 artigos foram eliminados, resultando em 135 artigos. Destes, 32 artigos foram eliminados por apresentar idioma estrangeiro, resultando em 103 artigos. Neste momento aplicou-se a questão norteadora no título e resumo dos artigos: “Quais são os núcleos temáticos referidos em artigos científicos com a temática principal Rede de Suporte Social de idosos no contexto brasileiro?”, após a aplicação, 34 artigos não responderam a questão e foram eliminados, resultando em 69 artigos. Utilizou-se ainda como fator de exclusão artigos sem cunho intervencionista e que não foram realizados totalmente em território brasileiro, dessa forma, 28 artigos foram eliminados, resultando em 41 artigos, conforme (FIGURA 1).

FIGURA 1. Seleção de artigos referente à rede de suporte social do idoso no contexto brasileiro utilizando como base de dados: SCIELO- *Scientific Electronic Library Online*, no ano de 2015.

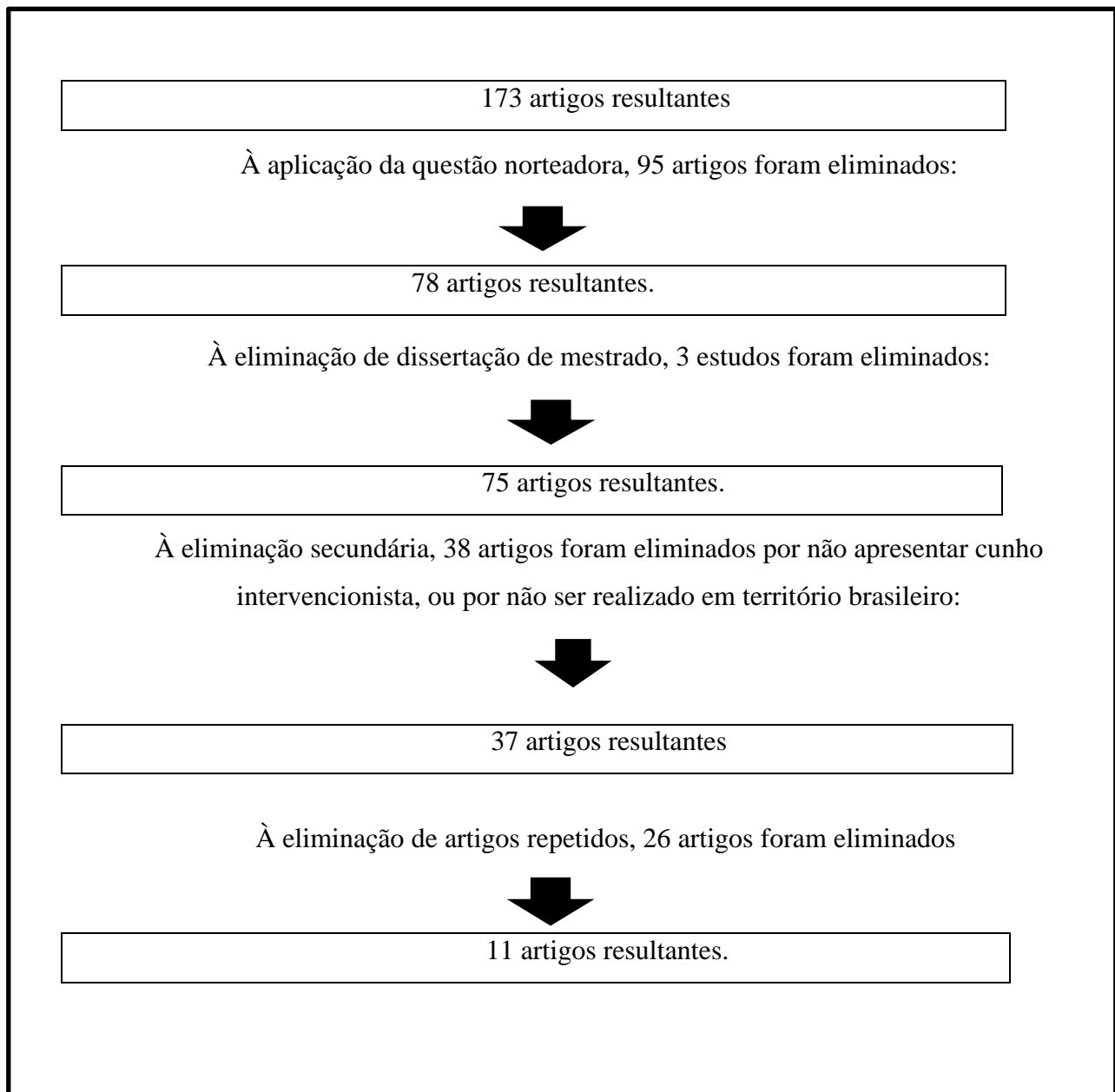


À aplicação das palavras-chaves encontrou-se 23.056 artigos. Foram excluídos textos que não estavam na íntegra e em idioma estrangeiro, resultando em 328 artigos. À partir deste resultado, selecionou-se as bases de dados: LILACS, com 173 artigos (FIGURA 2), MEDLINE, com 83 artigos (FIGURA 3) e BDENF, com 35 artigos (FIGURA 4).

- LILACS- Literatura Latino- Americana e do Caribem em Ciências da Saúde

Após identificação dos 173 artigos, aplicou-se a questão norteadora no título e resumo dos artigos, eliminando 95 artigos, e resultando em 78 restantes. Apesar do filtro 3 dissertações de mestrados foram encontradas, e eliminadas, resultando em 75 artigos. Destes, 38 artigos foram eliminados por não apresentar cunho intervencionista ou por não ter ocorrido totalmente em território brasileiro, resultando em 37 artigos. Como 26 artigos já haviam sido encontrados na SCIELO, o resultado final corresponde a 11 artigos. (FIGURA 2)

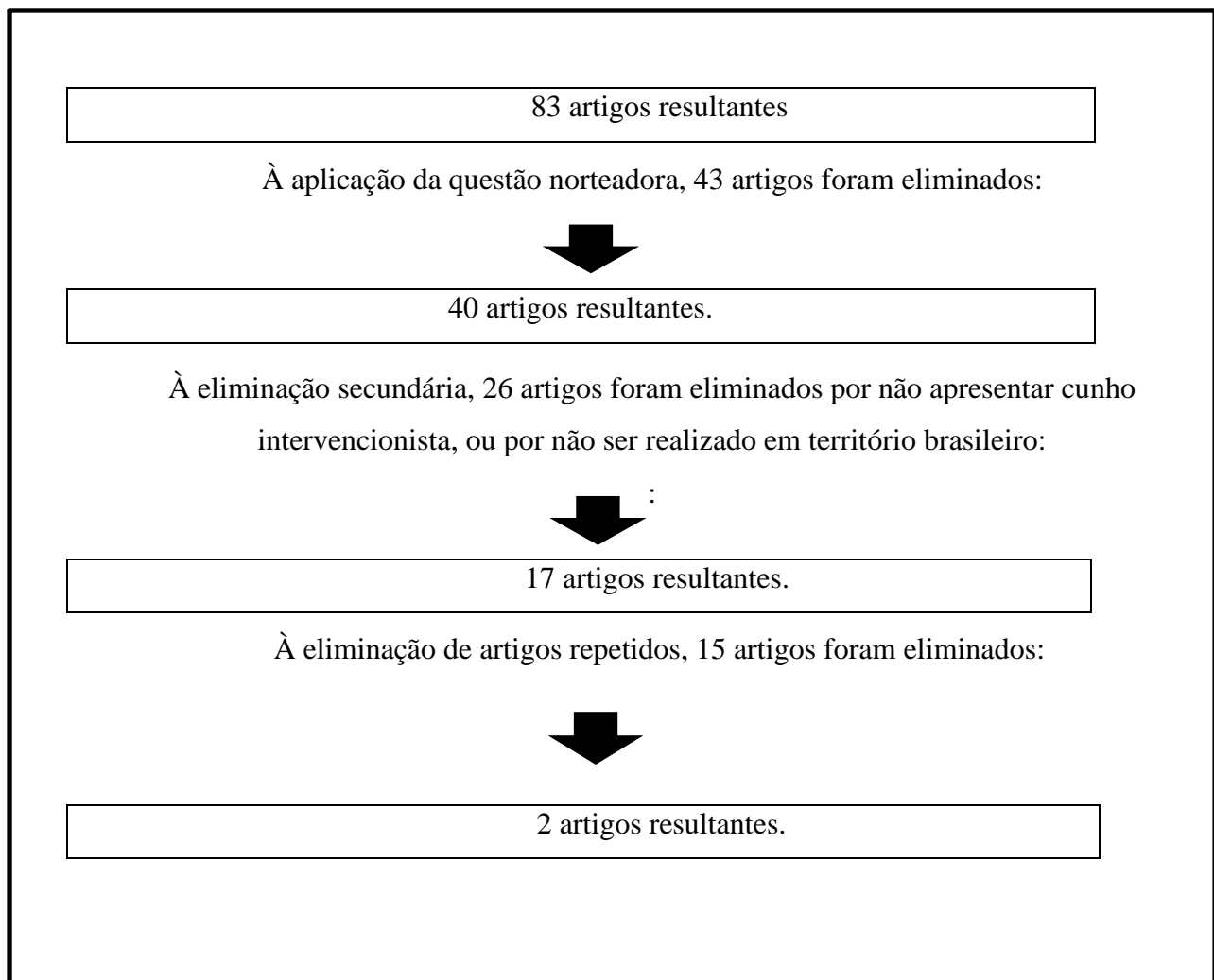
FIGURA 2. Seleção de artigos referente à rede de suporte social do idoso no contexto brasileiro utilizando como base de dados: LILACS- Literatura Latino- Americana e do Caribem em Ciências da Saúde, no ano de 2015.



- **MEDLINE- *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online***

Após identificação dos 83 artigos, aplicou-se a questão norteadora no título e resumo dos artigos, eliminando 43 artigos, resultando em 40 artigos. Destes, 26 artigos foram eliminados por não apresentar cunho intervencionista ou por não ter ocorrido totalmente em território brasileiro, resultando em 17 artigos. Ao analisar os artigos encontrados, com os artigos resultantes das bases de dados anteriores, 15 estudos já haviam sido encontrados, resultando em 2 artigos. (FIGURA 3)

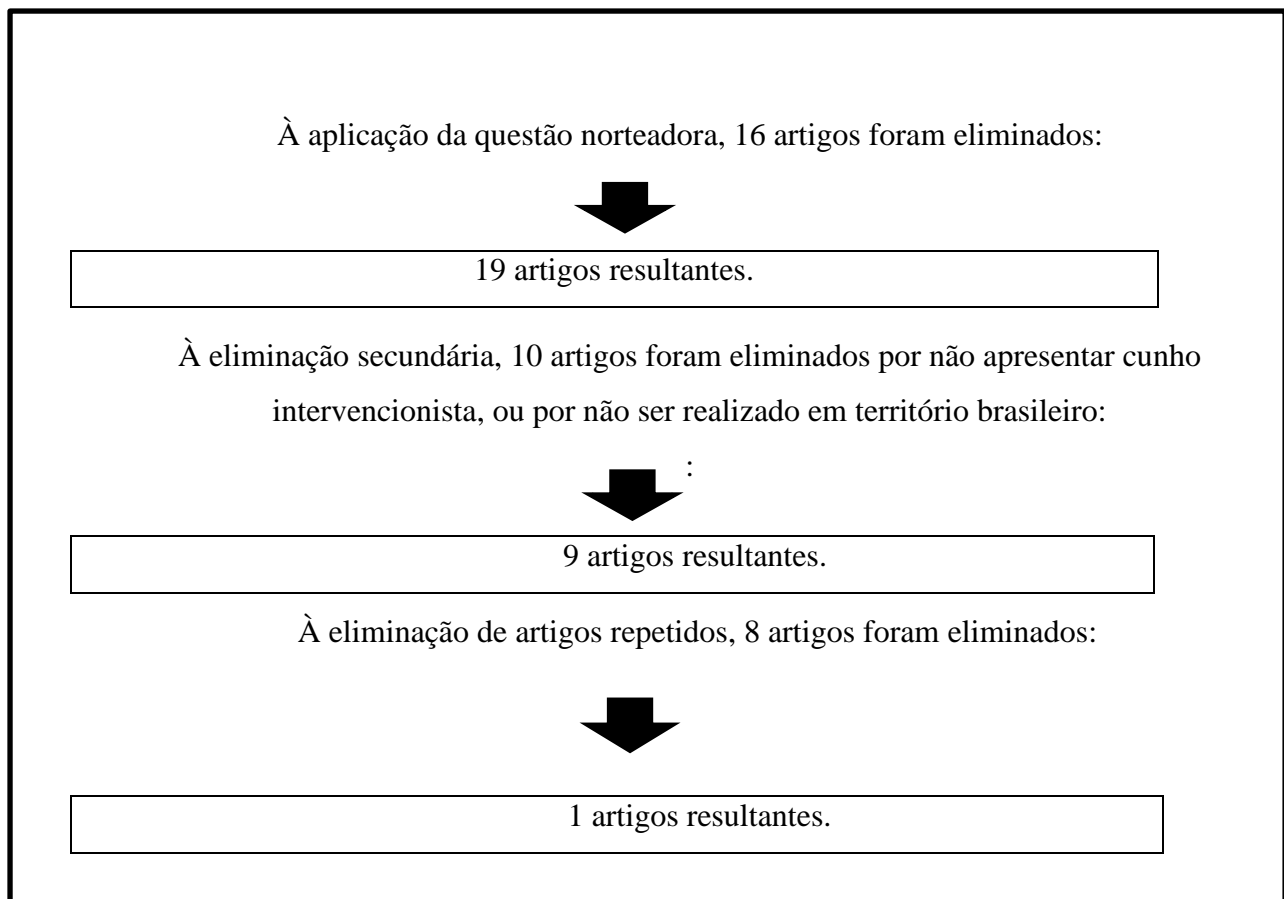
FIGURA 3. Seleção de artigos referente à rede de suporte social do idoso no contexto brasileiro utilizando como base de dados: MEDLINE- *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, no ano de 2015.



- BDENF- Base de Dados em Enfermagem

Após a identificação dos 35 artigos, aplicou-se a questão norteadora no título e resumo dos artigos, eliminando-se 16 artigos, resultando em 19 artigos. Destes, 10 foram eliminados por não apresentar cunho intervencionista ou por não ter ocorrido totalmente em território brasileiro, resultando em 9 artigos. Destes, 8 já haviam sido encontrados em bases de dados anteriores, resultando em 1 artigo encontrado. (FIGURA 4)

FIGURA 4. Seleção de artigos referente à rede de suporte social do idoso no contexto brasileiro utilizando como base de dados: BDENF- Base de Dados em Enfermagem, no ano de 2015.



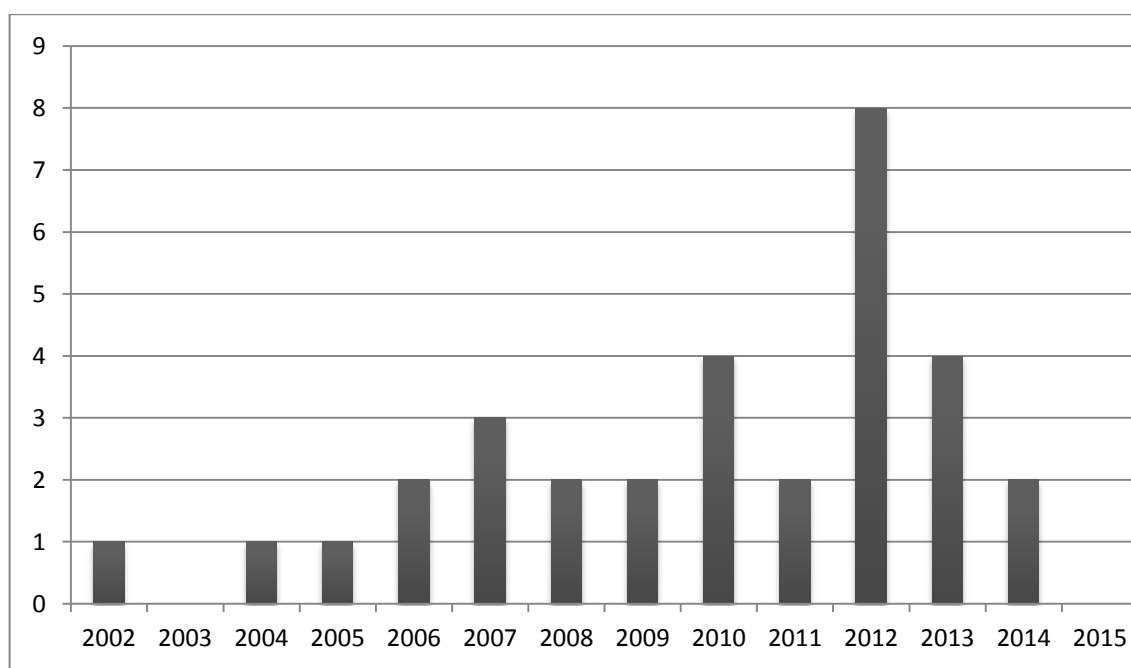
Após aplicação dos fatores excludentes, resultou-se em 55 artigos- 41 artigos da SCIELO, 11 artigos da LILACS, 2 artigos da MEDLINE e 1 artigo da BDENF- que foram lidos na íntegra para análise minuciosa. Destes, 22 artigos foram eliminados por fuga ao tema, resultando em 33 artigos que foram separados por categorias de pertencimento, e sub-caracterizados por núcleos de sentido temático.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Rede de Apoio Social é um dos fatores indispensáveis para promoção do bem-estar e a saúde das pessoas. Portanto, há importância na investigação desta como fator de proteção aos idosos frente à exposição de doenças, e fatores de vulnerabilidade (FAQUINELLO; MARCON; WAIDMANN, 2011).

Inicialmente, ao se realizar a caracterização dos 33 artigos resultantes, por periodicidade, pode-se perceber que a produção acadêmica sobre o tema ocorreu entre os anos de 2002 e 2014, apresentando alteração em relação à produção, e pico de produção no ano de 2012, com posterior declínio. (FIGURA 5)

FIGURA 5. Distribuição dos estudos selecionados segundo ano de publicação, 2002-2015.



Com relação à caracterização geral dos artigos, percebeu-se que, com relação à faixa etária, obedeceu-se os critérios de classificação de idosos estabelecidos pela OMS, assim, exceto um artigo, todos os outros utilizaram idosos com idade igual ou superior a 60 anos, e dois artigos não citaram as idades utilizadas. A amostra dos estudos variaram de 4 a 220 idosos. Observando a classificação quanto o local de aplicação, 48,48% eram oriundos da região Sudeste, incluindo Rio de Janeiro- RJ, São Paulo- SP, Minas Gerais- MG. A Região Nordeste produziu 24,24%, incluindo os Estados: Ceará- CE, Paraíba- PB, Bahia-

BH, Rio Grande do Norte- RN, Paraíba- PB. A Região Sul produziu 15,15% da região Sul, sendo esses produzidos nos Estados: Paraná- PR, Santa Catarina- SC, Rio Grande do Sul- RS. A região Centro-Oeste, representada pelo Distrito Federal- DF, produziu 3,03% dos artigos mencionados. Da relação de artigos analisados, 3 não referiram a localidade do estudo.

Quadro 1. Características Gerais dos 33 artigos.

Nº	Autor /Título/Ano	Instrumentos	Local	Amostra	Faixa Etária (média)
1	OLIVEIRA, T. C.; ARAUJO, T. L. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a hipertensão arterial, 2002.	-Entrevista	CE	11 idosos	≥ 60 anos
2	CARNEIRO, R. S e FALCONE, E. M. O. Um estudo da capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade, 2004.	-Entrevista estruturada	RJ	30 idosos	61 a 74 anos
3	TRENTINI, M. et. al., Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde, 2005.	-Entrevista	PR	18 idosos	≥ 60 anos
4	GUEDEA, M. T. D. et. al., Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos, 2006.	-Escala de Bem-estar subjetivo -Escala de estratégias de enfrentamento -Entrevista estruturada para avaliar apoio social	PB	123 idosos	60 e 93 anos
5	SILVA, C. A. et., al. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos, 2006.	-Entrevista -Observação participante indireta	BA	15 idosos	-
6	CARNEIRO, R. S. et. al., Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais, 2007.	-Ficha de entrevista -IHS-Del-Prette -WHOOL-ABREVIADO -GDS-15 -Medida de apoio social de Chor et al (2001) -Observação direta	RJ	75 idosos	61 a 95 anos
7	FERNANDES, F. S. L.; RAIZER, M. V.; BRÊTAS, A. C. P. Pobre, idoso e na rua: uma trajetória de exclusão, 2007.	-Entrevista -Observação direta	SP	20 idosos	> 60 anos
8	FLORIANO, P. J.; DALGALARRONDO, P. Saúde Mental, qualidade de vida e religião em idosos de um programa Estratégia Saúde da Família, 2007.	-Inventário sociodemográfico, Clínico e de Religiosidade -Índice de Barthel para avaliação da capacidade funcional -MINI -WHOQOL-bref	SP	82 idosos	≥ 60 anos
9	BARROS, E. J. L; SANTOS, S. S. C; ERDMANN, A. L. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade, 2008.	-Entrevista -Ecomapa	RS	4 idosos	> 60 anos
10	PESTANA, L. C.; SANTO, F. H. E. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados, 2008.	-Observação direta -Entrevista semiestruturada	RJ	17 idosos	> 60 anos
11	PAVARINI, S. C. I. et. al., Família e vulnerabilidade social: um estudo com octogenários, 2009.	-Genograma -Índice Paulista de Vulnerabilidade Social-IPVS	SP	49 idosos	> 80 anos
12	GAMBURGO, L. J. L. e MONTEIRO, M. I. B. Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado, 2009.	-Entrevista não-estruturada	-	6 idosos	61 a 81 anos
13	DAHER, D. V., Reelaborando viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas, 2010.	-Entrevista -Observação Direta	RJ	14 idosos	≥ 60 anos
14	INOUE, K. et. al., Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social, 2010.	-Escala de qualidade de vida (QdV-Da) -Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) -Critério de	SP	150 idosos	Média de 72,3 anos

		Classificação Econômica Brasil			
15	NUNES, V. M. A.; MENEZES, R. M. P.; ALCHIERI, J. C., Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, 2010.	-WHOQOL-OLD -Formulário sociodemográfico	RN	43 idosos	≥ 60 anos
16	RESENDE, M. C. et. al., Envelhecer atuando: bem-estar subjetivo, apoio social e resiliência em participantes de grupo de teatro, 2010.	-Ficha de informação sócio-demográficas -Escala de vitalidade -Escala de afetos positivos e negativos -Escala de Satisfação com a Vida -Escala de Resiliência -Escala de percepção de Suporte Social	MG	12 idosos	Média de 68 anos
17	FAQUINELLO, P.; MARCON, S. S.; WAIDMANN, M. A. P., A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso, 2011.	-Entrevista -Observação direta	PR	20 idosos	50 a 80 anos
18	FERRETTI, F.; NIEROTKA, R. P.; SILVA, M. R., Concepção de saúde segundo relato de idosos residentes em ambiente urbano, 2011.	-Entrevista semiestruturada	SC	17 idosos	> 60 anos
19	ALMEIDA, M. H. M.; LITVOR, J.; PEREZ, M. P., Dificuldades para atividades básicas e instrumentais de vida diária, referidas por usuários de um centro de saúde escola do município de São Paulo, 2012.	-Entrevista -CICAc	-	190 idosos	-
20	BRITO, T. R. P.; COSTA, R. S.; PAVARINI, S. C. I., Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social, 2012.	- Mini Exame do Estado Mental -Diagrama de Escolta -Índice de Katz -Questionário de Pfeffer	SP	38 idosos	> 60 anos
21	BORGES, L. M., SEIDL, E. M. F., Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos, 2012.	-Entrevista semi-estruturada	DF	10 idosos	61 a 81 anos
22	BRITO, T. R. P.; PAVARINI, S. C. I., Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas, 2012.	-Instrumento de caracterização socioeconômica - Medical Outcomes Study (MOS) -Índice de Katz -Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer	SP	101 idosos	60 a 90 anos
23	FERREIRA, C. L.; SANTOS, L. M. O.; MAIA, E. M. C., Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro, 2012.	-Questionário sociodemográfico -Escala Apoio Social adaptada para o português -Escala autoestima -Mini-exame do Estado Mental	RN	65 idosos	Média de 71 anos
24	MESQUITA, R. B, et. al., Rede de apoio social e saúde de idosos pneumopatas crônicos, 2012.	-Versão adaptada do questionário gerador de nomes e qualificador das relações	CE	16 idosos	Média de 69,56 anos
25	NUNES, A. P. N.; BARRETO, S. M.; GONÇALVES, L. G., Relações sociais e auto percepção da saúde: projeto envelhecimento e saúde, 2012.	-Entrevistas estruturadas	MG	371 idosos	60 a 95 anos
26	VIEIRA, K. F. L. et. al., Representações sociais da qualidade de vida na velhice, 2012.	-Questionário biosociodemográfico -Entrevista não-estruturada	PB	40 idosos	60 a 85 anos
27	ALVES, M. R. et. al., Rede de suporte social a pessoas idosas com sintomas depressivos em um município do nordeste brasileiro, 2013.	-Escala de Depressão geriátrica Abreviada -Mapa Mínimo das Relações -Questionário com questões sociodemográficas	-	88 idosos	60 a 69 anos
28	ANDRADE, D. A; EULÁLIO, M. C., Fontes de apoio social a idosos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, 2013.	-Aparelho de áudio -Questionário demográfico -Observação direta	PB	7 idosos	Média de 70 anos
29	MERIGHI, M. A. B. et. al., Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado, 2013.	-Entrevista semiestruturada	SP	9 idosos	62 a 88 anos

30	RODRIGUES, A. G. e SILVA, A.A, A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados, 2013.	-Entrevista semiestruturada -Escala de apoio social	MG	30 idosos	74 anos
31	SERBIM, A. K.; GONÇALVES, A. V. F.; PASKULIN, L. M. G., Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência, 2013.	-Questionário estruturado -MEEM	RS	220 idosos	> 60 anos
32	CARMONA, C. F; COUTO, V. V. D; COMIN, F. S., A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas, 2014.	-Questionário sociodemográfico -Diagrama de Escolta -Entrevista semiestruturada	MG	5 idosos	62 a 80 anos
33	ROCHA, A. C. A. L.; CIOSAK, S. I., Doença Crônica no Idoso: Espiritualidade e Enfrentamento, 2014.	-Entrevista semiestruturada	SP	20 idosos	≥ 60 anos

Os Instrumentos utilizados nos artigos foram: Entrevista, Questionário sociodemográfico, clínico e de religiosidade, Observação participante indireta, Escala de Bem-estar subjetivo, Escala de Enfrentamento, Escala de qualidade de vida, Índice paulista de vulnerabilidade social, Índice de Barthel para avaliação da capacidade funcional, Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del- Prette), Instrumento de avaliação de qualidade de vida, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (WHOOL-Abreviado), Escala de depressão geriátrica-15 (GDS-15), Instrumento para Classificação de Idoso quanto à Capacidade para o Autocuidado (CICAc), - Medical Outcomes Study (MOS), MINI, Diagrama de escolta. Que foram associados com algum método de avaliação da rede de suporte social, por meio de entrevistas ou Ecomapa, Genograma, Inventário de percepção de suporte familiar, Medida de apoio social de Chor.

Os artigos foram subdivididos inicialmente quanto aos núcleos de pertencimento dos idosos em doenças crônicas (6 artigos), seguido por idosos institucionalizados (7 artigos), e pacientes que recebem cuidados em domicílio (6 artigos). Idosos que pertenciam a algum grupo de apoio, seja por participação na universidade, grupo de convivência ou grupo de teatro (4 artigos); idosos integrantes do atendimento de alta complexidade (3 artigos), e os idosos participantes de atividades na Rede de Atenção Básica (7 artigos).

Esses estudos foram analisados e sub-divididos em núcleo de sentido, em função dos temas abordados ao longo dos artigos: enfrentamento, alterações cognitivas, deficiência nas habilidades sociais, depressão, qualidade de vida, bem-estar, e vulnerabilidade social.

4.1. Idosos Crônicos

Quadro 2. Classificação dos artigos referente a Idosos Crônicos e subnúcleos de pertencimento.

Estudo	Subnúcleos
OLIVEIRA, T. C.; ARAUJO, T. L., 2002.	Formação de vínculo Enfrentamento
TRENTINI, M. et. al., 2005.	Enfrentamento
FAQUINELLO, P.; MARCON, S. S.; WAIDMANN, M. A. P., 2011.	Enfrentamento
MESQUITA, R. B, et. al., 2012.	Enfrentamento
NUNES, A. P. N; BARRETO, S. M.; GONÇALVES, L. G., 2012	Enfrentamento
ANDRADE, D. A; EULÁLIO, M. C., 2013.	Enfrentamento
ROCHA, A. C. A. L.; CIOSAK, S. I., 2014	Enfrentamento

Segundo o Ministério da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis constituem um problema de saúde, correspondendo a 72% das causas de mortes no Brasil. Devido à magnitude da problemática, o órgão criou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, enfocando quatro temas epidemiologicamente relevantes, entre eles: doenças renocardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus e insuficiência renal crônica), obesidade, câncer e doenças respiratórias (Portal da Saúde, [ca 2015]).

Conforme Quadro 2, 7 artigos que abordaram a modalidade pacientes crônicos, tanto no contexto geral da doença, como enfatizando alguma doença crônica específica, como hipertensão arterial sistêmica, e doenças crônicas pulmonares, foram relacionando com subtemas de Enfrentamento e Formação de vínculo.

A hipertensão é um problema grave da saúde, a possibilidade da ausência de sintomas e a necessidade do tratamento continuado até o fim da vida do idoso são fatores considerados como empecilho para adesão do tratamento correto (FAQUINELLO; MARCON; WAIDMANN, 2011.). Já a DPOC é considerada como uma doença com progressão lenta e irreversível, e está associada à inalação de partículas ou gases nocivos. Apresenta sintomas como a tosse, produção de escarro, dispneia aos esforços ou em repouso, intolerância ao exercício e infecções respiratórias. Os pacientes também podem apresentar sintomas sistêmicos e condições de comorbidade, como perda do tônus muscular, perda de peso, doenças cardiovasculares, osteoporose, hipertensão, depressão, distúrbios do sono,

declínio cognitivo, disfunções sexuais e possibilidade de diabetes (ROCHA; CIOSAK, 2014).

Observou-se que a doença crônica trás ao idoso situações adversas, como limitações progressivas físicas ou cognitivas oriundas do adoecimento, sentimentos negativos, bem como aumento da dependência para realizar atividades básicas de vida diária e também dificultam o estabelecimento e manutenção de relações sociais. Esse quadro associado as perdas sentidas no decorrer do envelhecimento, como a morte e separação de familiares, podem levar o indivíduo a sofrimento emocional, depressão, solidão, aumento da vulnerabilidade, ansiedade e conseqüente declínio da qualidade de vida (TRENTINI, M. et. al., 2005; ANDRADE; EULÁLIO, 2013; ROCHA; CIOSAK, 2014).

É de comum senso nos artigos, dessa categoria, relacionar as redes de apoio social ao enfrentamento. Sendo este, caracterizado por ser um conjunto de estratégias utilizadas para lidar e adapta-se às adversidades da vida (ROCHA; CIOSAK, 2014). Frente às limitações impostas pela doença, os idosos buscam ferramentas para o enfrentamento das situações adversas, como a procura de boas relações interpessoais, que podem ter efeito positivo frente perturbações orgânicas e psicológicas como depressão e doenças coronárias (ANDRADE; EULÁLIO, 2013). Além das relações interpessoais com o suporte social informal: familiares, amigos, vizinhos, grupos de idosos, grupo de auto-ajuda, também foram encontrados como forma de apoio de rede de suporte social formal os profissionais de saúde. A espiritualidade também é uma forma que os idosos utilizam perante o enfrentamento da adversidade da doença (ROCHA; CIOSAK, 2014).

Em 100% dos artigos referentes a essa categoria citaram o apoio da família, não apenas como oriunda do enfrentamento da doença e tratamento e suporte material, mas também como auxiliadora dos cuidados e para suprir as necessidades afetivas. A rede de apoio comunitária, foi citada em 83,33 % dos artigos, dessa categoria fazem parte o apoio comunitário, apoio de amigos, grupo de idosos, grupo de auto-ajuda e amigos. Essas redes são fundamentais quando a rede familiar é falha. Também foi unânime a presença de redes pequenas entre idosos crônicos, que pode ser causada por isolamento social devido a idade e complicação da doença (ANDRADE; EULÁLIO, 2013). O fator espiritualidade foi citado em 66,66% dos artigos dessa categoria, e mostram que a espiritualidade ou a fé em Deus, ou ser superior, o ato de rezar ou orar podem ser utilizados como ferramentas significadoras, que facilitam a aceitação das perdas ou sofrimento vivido (ROCHA; CIOSAK, 2014).

A rede de suporte social formal foi citada em 50% dos artigos, no entanto, somente os médicos especializados e que acompanhavam o tratamento foram citados. Esse

fator remete a importância do profissional de saúde de se colocar a disposição do paciente, demonstrando que também faz parte de sua rede de suporte e que estão assistindo-o em todo o processo saúde-doença. (FAQUINELLO; MARCON; WAIDMANN, 2011).

4.2. Idosos Institucionalizados

Quadro 3. Classificação dos artigos referente a Idosos Institucionalizados caracterizados por subtemas.

Estudo	Subnúcleos
SILVA, C. A. et. al., 2006	Enfrentamento
PESTANA, L. C.; SANTO, F. H. E., 2008.	Depressão
GAMBURGO, L. J. L. e MONTEIRO, M. I. B., 2009.	Vulnerabilidade
NUNES, V. M. A; MENEZES, R. M. P; ALCHIERI, J. C., 2010	Qualidade de Vida
VIEIRA, K. F. L. et. al., 2012.	Qualidade de Vida
RODRIGUES, A. G. e SILVA, A.A, 2013	Vulnerabilidade

Conforme a Quadro 3, a categoria de idosos Institucionalizados é composta por 7 artigos referentes ao processo de institucionalização, abordando subtemas de enfrentamento, depressão, qualidade de vida , e vulnerabilidade social.

Os fatores de inserção dos idosos em asilos são inúmeros, desde condições precárias de saúde, distúrbios de comportamento, necessidade de reabilitação, falta de espaço físico para que seus familiares o abriguem, falta de recursos financeiros, abandono do idoso pela família que não consegue mantê-lo sob seus cuidados, perda do cônjuge, abandono e diminuição da rede de apoio (PESTANA; SANTO, 2008; GAMBURGO, e MONTEIRO, 2009; RODRIGUES e SILVA, 2013).

Frente às questões de vulnerabilidade, desamparo e fragilidade, o idoso busca enfrentar as adversidades, que será diferente do enfrentamento adotado pelo idoso no contexto familiar, visto que sua rede de apoio familiar pode ser totalmente ou parcialmente ausente (SILVA, et. al., 2006). Esse fator é agravado, quando há experiência de morte de um amigo institucionalizado, pois a perda de um ente querido gera níveis elevados na escala de estresse e manifestação de sentimentos de vazio, falta do amigo, e solidão. Esse conjunto de questões podem causar complicações físicas, como sensação de aperto no peito, coração

acelerado, sensação de abafamento, de perda de parte de si mesmo, dor e aumento do risco de isolamento social como mecanismo de auto-proteção (SILVA, et. al., 2006).

Esse gradual abandono das relações sociais e da participação em atividades sociais é fator de risco para depressão e suicídio (SILVA, et. al., 2006). Portanto, cabe ao profissional de saúde, que também nessa categoria está presente no cuidado do paciente, estimular a facilitação da formação de vínculos entre os idosos asilados, e reforçar os vínculos já existentes, a fim de auxiliar o idoso no enfrentamento das adversidades, e prevenção de complicações do seu quadro de saúde.

4.3. Idosos Residentes em Domicílio

Quadro 4. Classificação dos artigos referente a Idosos Residentes em Domicílio caracterizados por subtemas.

Estudo	Subnúcleos
GUEDEA, M. T. D, et. al., 2006.	Bem-estar
INOUE, K.et. al., 2010.	Qualidade de Vida Vulnerabilidade
FERRETTI, F.; NIEROTKA, R. P.; SILVA, M. R., 2011.	Enfrentamento
BORGES, L. M., SEIDL, E. M. F., 2012	Enfrentamento
ALVES, M. R. et. al., 2013.	Depressão
CARMONA, C. F; COUTO, V. V. D; COMIN, F. S., 2014	Formação de Vínculo Depressão Religião

Conforme Quadro 4, esta categoria é composta por 6 artigos com subnúcleos de Bem-estar, Qualidade de Vida, Vulnerabilidade, Depressão e Formação de vínculo.

Nessa categoria o enfrentamento é representado pelo apoio recebido pela família, que para o idoso é um fator essencial para se perceber saudável e assume um papel central na rede de apoio do idoso, que lhe garantem a segurança contra os sentimentos de abandono e a incompreensão e auxiliam na mudança de hábitos de vida com relação à adesão da prática de atividade física e mudança de alimentação. Além da família, o incentivo social foi representado por amigos, vizinhos e grupos religiosos, que exercem papel fundamental de apoio principalmente em momentos de dificuldade (BORGES e SEIDL, 2012; ALVES, et. al., 2013; CARMONA; COUTO; COMIN, 2014). Apenas um artigo dessa categoria relatou

a rede de apoio informal, sendo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) os mais citados pelos idosos, seguidos por enfermeiro e por fim, os médicos (ALVES, et. al., 2013). Possivelmente, os agentes comunitários foram reconhecidos como rede devido à proximidade dos profissionais com a comunidade, o que resulta em facilitação na formação do vínculo.

Outra maneira de enfrentamento inclui o tema da espiritualidade, tendo em vista que o modo que as crenças, as rezas, a frequência à igreja ajudam a combater esses sentimentos e aumentam a rede de suporte social (CARMONA; COUTO; COMIN, 2014).

Observou-se relação entre apoio social e Bem-estar, qualidade de vida, vulnerabilidade e depressão. Assim, o apoio social está relacionado com o bem-estar dos idosos e pode ser avaliado perante o aumento da satisfação com a vida (GUEDEA, et. al., 2006; INOUE, et. al., 2010). A qualidade de vida apresentou-se elevada, quando o a renda familiar, o nível de instrução e a percepção de suporte familiar está presente, mas, o aumento de situações de vulnerabilidade associados a diminuição de suporte familiar resultam em diminuição da qualidade de vida (INOUE, et. al., 2010). As situações de vulnerabilidade citadas referem-se à diminuição de recursos financeiros, que limita as possibilidades de escolha e os forçam a viver com os familiares. Quando o ambiente não está preparado para receber esse idoso, pode existir uma sobrecarga emocional e situação de estresse para o idoso, bem como a perda da autonomia e liberdade e sentimento de inadequação (INOUE, et. al., 2010). O desamparo e a exclusão do idoso da família e sociedade causam no idoso o sentimento de solidão, e pode resultar em depressão (ALVES, et. al., 2013).

4.4. Idosos participantes de grupos de apoio

Quadro 5. Classificação dos artigos referente a Idosos Participantes de grupos de apoio caracterizados por subtemas.

Estudo	Subnúcleos
CARNEIRO, R. S e FALCONE, E. M. O, 2004	Qualidade de Vida Deficiência nas Habilidades Sociais
CARNEIRO, R. S, et. al., 2007.	Qualidade de Vida Depressão
DAHER, D. V., 2010.	Formação de Vínculo
RESENDE, M. C. et. al., 2010	Bem-estar
FERNANDES, F. S. L.; RAIZER, M. V.; BRÊTAS, A. C. P., 2007.	Vulnerabilidade

Conforme Quadro 5, esta categoria é formada por 5 artigos abordando a qualidade de Vida, Depressão, Formação de vínculo, Bem-Estar, Deficiência nas Habilidades pessoais e Vulnerabilidade.

A interação entre os idosos por meio de grupos, como grupos voltados para realização de atividade física, grupo de teatro, são oportunidade que permite o entrosamento, descontração, sensação de pertencimento, encontro de motivação, realização da compreensão das limitações individuais, realização de trocas de experiência e, portanto, a possibilidade de construção de vínculos, formação de laços de amizade em prol da construção de seu espaço social, trabalho com autoestima, mudança do estilo de vida, gerando satisfação de vida, bem-estar subjetivo, que tem sido descrito como sinônimo de felicidade, ajuste e integração social, assim como, contribuinte na diminuição de fatores desencadeadores da depressão (CARNEIRO; FALCONE, 2004; CARNEIRO, et. al., 2007; DAHER, 2010; RESENDE, et. al., 2010).

Analisar as deficiências das habilidades pessoais é relevante à esse estudo, pois é a partir dessas habilidades que os idosos podem iniciar e manter as interações sociais. Foi possível perceber que os idosos mantêm habilidades sociais de auto-afirmação e de expressão de sentimentos positivos conservadas mas, em momento de lida com críticas e resolver conflitos de interesse, essas habilidades mostram-se ineficientes e necessitam ser trabalhadas por meio de interação e comunicação (CARNEIRO;FALCONE, 2004; CARNEIRO, et. al., 2007).

4.5. Idosos Integrantes da Alta complexidade de Atendimento

Quadro 6. Classificação dos artigos referente a Idosos Integrantes de Alta Complexidade de Atendimento caracterizados por subtemas.

Estudo	Subnúcleos
BARROS, E. J. L; SANTOS, S. S. C; ERDMANN, A. L, 2008	Vulnerabilidade Social Enfrentamento
MERIGHI, M. A. B. et. al., 2013	Vulnerabilidade Social Qualidade de Vida
SERBIM, A. K.; GONÇALVES, A. V. F.; PASKULIN, L. M. G., 2013	Vulnerabilidade Social

Conforme a Quadro 6, essa categoria é composta por 3 artigos, 1 referente a idosos estomizados, que tiveram abordagem em um ambulatório antes de suas consultas médicas, e com usuários do serviço de emergência. Os subtemas encontrados são Enfrentamento, Vulnerabilidade Social e Qualidade de Vida.

Novamente, o requisito de Enfrentamento é caracterizado pela família, mencionada como principal fator de apoio social, bem como sua ausência configura-se em um fator de experiência negativa, e coloca o idoso em situação de vulnerabilidade e diminuição do prazer pela vida (BARROS; SANTOS; ERDMANN, 2008; MERIGHI, et. al., 2013; SERBIM; GONÇALVES; PASKULIN, 2013). O Enfrentamento também foi citado pela participação de eventos mensais de educação em saúde, que possibilita ao sujeito uma nova concepção do quadro de doença, e possibilita a criação de meios para assegurar o bem-estar, como a troca de experiências e a visão de pertencimento e que não está sozinho, além de ampliação da rede de suporte social (BARROS; SANTOS; ERDMANN, 2008).

Assim como os idosos residentes em domicílio, os que recebem atenção da alta complexidade de saúde também relatam o comprometimento da qualidade de vida devido à exposição de vulnerabilidade, nesse caso frente às limitações da doença, e a preocupação em tornar-se dependente por não conseguir realizar as atividades diárias com autonomia (MERIGHI, et. al., 2013).

4.6. Idosos participantes da Rede de Atenção Básica de Saúde

Quadro 7. Classificação dos artigos referente a Idosos Participantes da Rede de Atenção Básica de Saúde caracterizados por subtemas.

Estudo	Subnúcleos
PAVARINI, S. C. I. et. al., 2009.	Vulnerabilidade Social Alterações Cognitivas
ALMEIDA, M. H. M.; LITVOR, J.; PEREZ, M. P., 2012	Vulnerabilidade Social
BRITO, T. R. P.; COSTA, R. S.; PAVARINI, S. C. I., 2012.	Vulnerabilidade Social Alterações Cognitivas
BRITO, T. R. P.; PAVARINI, S. C. I., 2012	Qualidade de Vida
FERREIRA, C. L.; SANTOS, L. M. O.; MAIA, E. M. C., 2012	Depressão
FLORIANO, P. J.; DALGALARRONDO, P., 2007	Vulnerabilidade Social

Conforme Quadro 7, essa categoria é responsável por 6 artigos, observando como subnúcleos: a Vulnerabilidade Social, citada em 4 artigos, as Alterações Cognitivas, citadas em 2 artigos, Qualidade de Vida, e Enfrentamento citados 1 vez, cada.

O Enfrentamento da adversidade mencionado nessa categoria inclui presença de redes de apoio social e a resiliência, ou seja, a maneira que o idoso se ajusta e combate as desvantagens da velhice e conseguem manter a qualidade de vida em níveis satisfatórios (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

Os estudos que apresentaram a categoria de alteração cognitiva em idosos, foi possível perceber o aumento da vulnerabilidade devido à dificuldade em realizar atividades da vida diária, e conseqüente diminuição da autonomia (BRITO; COSTA; PAVARINI, 2012). A diminuição da autonomia gera aumento da dependência das redes sociais, principalmente da família, visto que, morar só pode representar risco para o idoso (ALMEIDA; LITVOR; PEREZ, 2012). Os idosos com alterações cognitivas moram em ambientes multigeracionais, e portanto contam com maior rede de apoio social, no entanto, apesar de estudos demonstrarem que os idosos que moram sozinhos referem pior auto-percepção de saúde, ter uma rede social grande não indica que o apoio necessário àquele indivíduo é oferecido (PAVARINI, et. al., 2009; NUNES; BARRETO; GONÇALVES, 2012).

5. CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível perceber que independente da categoria de pertencimento - idosos crônicos, idosos institucionalizados, idosos residentes em domicílio,

participantes de grupos de apoio, integrantes do atendimento de alta complexidade e participantes de Rede de Atenção Básica a Saúde, o enfrentamento da adversidade é representado principalmente pela rede de suporte social informal, predominantemente pela família, sendo que as relações com os amigos, vizinhos, comunidade também tem o seu papel de importância, quando o apoio familiar é ineficiente.

A rede social formal foi mencionada em poucos estudos, e quando mencionada, foi identificada através de condutas pontuais como atendimento do médico especializado e que acompanha o tratamento do indivíduo, pelo agente comunitário devido à proximidade desse profissional de saúde com a comunidade e à educação em saúde de doenças específicas, que levam o indivíduo à sensação de pertencimento e de que não estão sozinhos frente ao processo saúde-doença. A espiritualidade também recebe uma abordagem positiva frente ao enfrentamento das adversidades geradas pelo próprio envelhecimento.

A importância desse estudo se dá pela necessidade de se conhecer o contexto de redes sociais dos idosos brasileiros para realizar um cuidado integral e direcionado, visto que o Enfermeiro pode auxiliar diretamente no enfrentamento das adversidades vivenciadas pelo idoso, realizando planejamento do cuidado associando a abordagem pontual de orientação no contexto da doença e terapêutica, mas também complementado esse cuidado com estímulo e fortalecimento das redes de apoio.

As limitações desse estudo incluem a realização da divisão dos subtemas, visto que eles estão inter-relacionados, como por exemplo, o bem-estar e a qualidade de vida que estão associados com a rede de apoio social consistente. Outro fator a ressaltar, é a falta de avaliação das categorias e subtemas com os dados sociodemográficos, pois tal avaliação foi inviável devido a presença de informação em apenas alguns artigos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. M.; LITVOC, J.; PEREZ, M. P. Dificuldades para atividades básicas e instrumentais de vida diária, referidas por usuários de um centro de saúde escola do município de São Paulo. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 187-200, 2012 .

ALVARENGA et. a. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de saúde da família. **Ciência e saúde coletiva**. v.16, n. 5, p. 2603-2611, 2011.

ALVES, Marta dos Reis et. Al. Rede de suporte social a pessoas idosas com sintomas depressivos em um município do nordeste brasileiro. *R. Pesq.: cuid. Fundam.* , v5, n. 2. 2013

ANDRADE, G. R. B. e VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v.7, n.4, p.925-934, 2002.

ANDRADE, D. A.; EULALIO, M.C.; MELO, R. L. P. Fontes de apoio social a idosos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Psicol. estud**, Maringá , v. 18, n. 1, p. 115-123, 2013 .

BARROS, E. J. L.; SANTOS, S. S. C.; ERDMANN, A. L.. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 21, n. 4, p. 595-601, 2008 .

BORGES, L. M.; SEIDL, E. M. F.. Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 32, n. 1, p. 66-81, 2012

BRASÍLIA, Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, Df, 5 janeiro de 1994. p. 77.

BRITO, T. R. P.; COSTA, R. S.; PAVARINI, S. C. I. Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 906-913, 2012.

BRITO, T. R. P.; PAVARINI, S. C. I.. The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 677-684, 2012.

CALDAS, C. P.. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n.3, p. 773-781, 2003.

- CARMONA, C. F.; COUTO, V. V. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 19, n. 4, p. 681-691, 2014.
- CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. O. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 9, n. 1, p. 119-126, 2004 .
- CARNEIRO, R. S. et. al . Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007 .
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n.2, p. 184-200, 1997.
- DAHER, D. V.; DEBONA, K. V. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 670-676, 2010.
- DOMINGUES, M. A. C.; QUEIROZ, Z. P. V; DERNTL, A. M. As Redes Sociais na Senescência. Capítulo 62. In: PAPALÉO NETO, Matheus. **Tratado em gerontologia 2**. Ed., ver e ampl.- São Paulo: Editora Atheneu, 2007. p.936.
- FERREIRA, C. L.; SANTOS, L. M. O.; MAIA, E. M. C. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 2, p. 328-334, 2012.
- FERRETTI, F.; NIEROTKA, R. P.; SILVA, M. R. Concepção de saúde segundo relato de idosos residentes em ambiente urbano. **Interface (Botucatu), Botucatu** , v. 15, n. 37, p. 565-572, 2011.
- FERNANDES, F. S. L.; RAIZER, M. V.; BRETAS, A. C. P. Old, poor and out on the streets: on the road to exclusion. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 15, n. spe, p. 755-761, 2007.
- FLORIANO, P.J.; DALGALARRONDO, P.. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 56, n. 3, p. 162-170, 2007.
- FRANQUINELLO, P.; MARCON, S. S. M.; WAIDMANN, M. A. P. A Rede Social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. **Rev. Bras Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, 2001.

- FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.
- GAMBURGO, L. J. L.; MONTEIRO, M. I. B. Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. **Interface (Botucatu), Botucatu**. v. 13, n. 28, p. 31-41, 2009.
- GUEDEA, M. T. D. et al. Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. **Psicol. Reflex. Crit.** v.19, n.2, p. 301-308, 2006.
- INOUYE, K. et al . Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 23, n. 3, p. 582-592, 2010.
- KALACHE, A. et al. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Rev. Saúde públ.**, S. Paulo, v.10, n. 21. p. 200-10, 1987.
- MEDEIROS, NLSL. Suporte Social ao Idoso Dependente Cap129. In: FREITAS, EV et. al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1741p.
- MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 4, n. 17, 2008.
- MESQUITA, R. B. et al . Rede de apoio social e saúde de idosos pneumopatas crônicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 5, p. 1125-1133, 2012.
- MERIGHI, M. A. B. et al . Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 408-414, 2013.
- NERI, Anita Liberalesso. **Palavras- Chave em gerontologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 3° ed., 2008.
- NUNES, A.P. N.; BARRETO, S. M.; GONCALVES, L. G. Relações sociais e autopercepção da saúde: projeto envelhecimento e saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 2, 2012.
- NUNES, V. M.A., MENEZES, R. M. P., ALCHLERL, J. C. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v.32, n. 2, 2010.

OLIVEIRA, T.C.; ARAUJO, T.L. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a hipertensão arterial. **Rev Esc Enferm USP** . São Paulo, v. 36, n. 3, p. 276-81, 2002.

PAVARINI, S. C. I. et al . Family and social vulnerability: a study with octogenarians. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 17, n. 3, p. 374-379, June 2009 .

PEDRAZZI, E. C. **Arranjo Domiciliar e apoio dos familiares aos idosos mais velhos**. 2008.

PESTANA, L. C.; ESPIRITO SANTO, F. H. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 42, n. 2, p. 268-275, 2008.

PERRACINI, M.R.; FLÓ, C. M. **Funcionalidade e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Portal da saúde. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/doencas_cronicas.php>. Acesso em 18 de maio de 2015.

RESENDE, M. C. et. al . Envelhecer atuando: bem-estar subjetivo, apoio social e resiliência em participantes de grupo de teatro. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, p. 591-608, 2010.

RIBEIRO, K. S. Q. S. Ampliando a atenção à saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de educação popular em saúde. João pessoa, 2007.

RODRIGUES, A. G.; SILVA, A.A. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 159-170, 2013.

RODRIGUES R.A.P., et. al. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO IDOSO E A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n.3, p. 536-45, 2007.

ROCHA, A. C. A. L.; CIOSAK, S. I. Chronic Disease in the Elderly: Spirituality and Coping. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 87-93, 2014.

ROSAP, Tereza Etzuko da Costa. Rede de Apoio Social- Cap.14. In: LITVOC, Júlio e BRITO, Francisco Carlos de. **Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

SERBIM, A.K.; GONÇALVES, A. V. F.; Paskulin. L. M G. Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 55-63, 2013.

SILVA, C. A.et. Al. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto contexto enferm**. Florianópolis, v.16, n.1. 2007

TRENTINI, Mercedes et al . Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 38-45, 2005.

UCHINO, B. N. Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 29, n. 4, 2006.

VIEIRA, K. F. L. et al . Representações sociais da qualidade de vida na velhice. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 32, n. 3, p. 540-551, 2012.

WINTTER, C.; CAMILO, A. B. R. Família e Envelhecimento . In: WINTTER, C., BURITI, M. de A. **Envelhecimento e contingências da vida**, Campinas, SP: Editora Alínea, 2011.