



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem

Amanda Krishna Pinheiro Gonçalves

**A REDE DE APOIO SOCIAL PARA MULHERES IDOSAS DE
CEILÂNDIA-DF**

Brasília

2021

AMANDA KRISHNA PINHEIRO GONÇALVES

**A REDE DE APOIO SOCIAL PARA MULHERES IDOSAS DE
CEILÂNDIA-DF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carla Targino da Silva Bruno

Brasília

2021

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G635ar Gonçalves, Amanda Krishna Pinheiro
À REDE DE APOIO SOCIAL PARA MULHERES IDOSAS DE CEILÂNDIA
DF / Amanda Krishna Pinheiro Gonçalves; orientador Carla
Targino da Silva Bruno. -- Brasília, 2021.
19 p.

Monografia (Graduação - ENFERMAGEM) -- Universidade de
Brasília, 2021.

1. Rede de Apoio Social. 2. Violência contra mulher
idosas. I. Bruno, Carla Targino da Silva, orient. II. Título.

AMANDA KRISHNA PINHEIRO GONÇALVES

A REDE DE APOIO SOCIAL PARA MULHERES IDOSAS DE CEILÂNDIA-DF

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem (FS-UnB), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 08 de novembro de 2021

BANCA EXAMINADORA

Orientadora - Prof^a. Dr^a. Carla Targino da Silva Bruno
Universidade de Brasília

Prof^a. Dr^a. Keila Cristianne Trindade da Cruz
Universidade de Brasília

Prof^a. Dr^a. Andréa Mathes Faustino
Universidade de Brasília

Ma. Karine Rodrigues Afonseca
Universidade de Brasília

Brasília - 2021

**A REDE DE APOIO SOCIAL PARA MULHERES IDOSAS DE CEILÂNDIA-
DF**

**THE SOCIAL SUPPORT NETWORK FOR ELDERLY WOMEN IN
CEILANDIA-DF**

**LA RED DE APOYO SOCIAL PARA MUJERES MAYORES DE CEILANDIA-
DF**

RESUMO

Objetivos: caracterizar o perfil sociodemográfico, o uso dos serviços de saúde e a rede de apoio social utilizada por idosas de Ceilândia - Distrito Federal.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal, realizado em duas UBS da região e com 66 moradoras idosas. Coleta de dados no 2º semestre de 2019 - entrevistas contemplando informações sociodemográficas, econômicas, uso dos serviços de saúde e Escala de Rede de Apoio Social. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences.

Resultados: mulheres entre 60 a 69 anos de idade (56,1%), 9 anos de estudo (33,3%), 90,9% sem necessidade de cuidador e com baixo vínculo aos serviços de saúde. Quanto à rede de apoio social, escores entre 47 e 95 pontos, com média de 81,4 pontos (dp=11,7).

Conclusão: As idosas apresentaram boa rede de apoio social informal (cônjuges e filhos), mas rede de apoio formal pouco atuante.

Palavras-Chave: Rede Social. Apoio Social. Idoso. Idoso de 80 anos ou mais. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objectives: to characterize the sociodemographic profile, the use of health services and the social support network used by elderly women in Ceilândia - Distrito Federal.

Methods: Quantitative, cross-sectional study conducted in two UBS in the region and with 66 elderly residents. Data collection in the 2nd half of 2019 - interviews covering sociodemographic, economic information, use of health services and Social Support Network Scale. Data were subjected to descriptive statistical analysis using the Statistical Package for the Social Sciences software.

Results: women between 60 and 69 years of age (56.1%), 9 years of schooling (33.3%), 90.9% without the need for a caregiver and with low link to health services. As for the social support network, scores between 47 and 95 points, with an average of 81.4 points (sd=11.7).

Conclusion: The elderly women had a good informal social support network (spouses and children), but little formal support network.

Keywords: Social network. Social support. Elderly. Aged 80 and over. Women's Health.

RESUMEN

Objetivos: caracterizar el perfil sociodemográfico, el uso de los servicios de salud y la red de apoyo social que utilizan las mujeres mayores de Ceilândia - Distrito Federal.

Métodos: estudio cuantitativo, transversal, realizado en dos UBS de la región y con 66 ancianos residentes. Recolección de datos en el segundo semestre de 2019: entrevistas que cubren información sociodemográfica, económica, uso de servicios de salud y escala de la red de apoyo social. Los datos fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo utilizando el paquete estadístico para el software de Ciencias Sociales.

Resultados: mujeres entre 60 y 69 años (56,1%), 9 años de escolaridad (33,3%), 90,9% sin necesidad de cuidador y con baja vinculación a los servicios de salud. En cuanto a la red de apoyo social, puntúa entre 47 y 95 puntos, con una media de 81,4 puntos (dt = 11,7).

Conclusión: Las ancianas tenían una buena red de apoyo social informal (cónyuges e hijos), pero poca red de apoyo formal.

Palabras clave: Red social. Apoyo social. Anciano. 80 años o más. La salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por um gradativo processo de transição demográfica, no qual observa-se queda acentuada das taxas de natalidade e aumento da expectativa de vida da população, intensificando o processo de envelhecimento populacional⁽¹⁻²⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽³⁾ estima que entre os anos de 2015 a 2050 o percentual de pessoas acima de 60 anos aumentará de 12% para 22%, representando um quarto da população mundial. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽⁴⁾ estima que até 2060 um quarto da população (25,5%) deverá ter mais de 65 anos. Outra consequência proveniente da transição demográfica, refere-se a feminização do envelhecimento⁽⁵⁾. Projeções da United Nations⁽⁶⁾ apontam que em 2050 mulheres com 65 anos ou mais representarão 54% da população global.

Essa dinâmica demográfica incita mudanças no perfil epidemiológico e das necessidades de saúde da população. A nova estrutura do envelhecimento traz desafios para o sistema público de saúde, tendo em vista que o envelhecimento populacional, muitas vezes, está associado ao surgimento de doenças crônicas e múltiplas que comprometem a autonomia funcional do idoso, levando ao declínio de suas capacidades físicas e mentais, fundamentais para a realização das atividades de vida diária, causando maior dependência dos serviços de saúde e de cuidados de familiares^(5,7).

O risco de vulnerabilidade e isolamento social associado às pessoas idosas levou a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁸⁾ a reconhecer a rede de apoio social como fator importante na prevenção da exclusão social, sendo uma medida necessária para promover o envelhecimento saudável. Entende-se por rede social as relações que um indivíduo possui, considerando a qualidade dessas interações e a forma que essas conexões influenciam em todas as dimensões da vida dessa pessoa, seja ela social, emocional, instrumental ou financeira⁽⁹⁾.

Deste modo, a rede de apoio social funciona como mediador frente a eventos estressores, apresentando intensa relação com a prevenção e recuperação de doenças físicas, emocionais e

afetivas⁽¹⁰⁾. O suporte social formal compreende as políticas públicas direcionadas à população idosa geral, agregando serviços de atenção à saúde, instituições jurídicas, órgãos da previdência social, entre outros, enquanto o suporte social informal inclui familiares, amigos, vizinhos e comunidade⁽¹¹⁻¹²⁾. Nesse contexto, conhecer a rede de apoio social das mulheres idosas se destaca no que se refere ao suporte necessário para o enfrentamento das demandas globais dessas pessoas frente aos desafios do envelhecimento.

Portanto, pretende-se com este estudo caracterizar o perfil sociodemográfico, o uso dos serviços de saúde e a rede de apoio social utilizada por mulheres idosas de Ceilândia - Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvida em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Região de Saúde de Ceilândia, UBS nº 3 e nº 6, localizadas na Superintendência Oeste em Brasília - DF.

A população do estudo foi constituída por mulheres idosas residentes em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família da Ceilândia-DF (N=15.687). O tamanho amostral foi calculado com base em uma prevalência de violência de 13%⁽¹³⁾, precisão de 5%, para uma população finita de 15.687 idosas. Posteriormente, foi adotada a possibilidade de uma perda amostral de 20%. Sendo assim, o número máximo de tentativas de entrevistas foi de 206 idosas.

Destaca-se que a seleção das participantes ocorreu por meio de sorteio aleatório através de uma listagem com os nomes das idosas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família da região. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista no domicílio das participantes através de um instrumento estruturado.

Foram utilizados como critérios de inclusão na pesquisa as participantes do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, moradoras da área de abrangência das equipes da Estratégia Saúde da Família e que apresentam capacidade de compreender e responder às

questões propostas na entrevista. Como critérios de exclusão as idosas que estiverem hospitalizadas/institucionalizadas no período da coleta de dados e que não sejam encontradas no domicílio após três tentativas.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2019, de setembro a novembro. Utilizou-se instrumento estruturado, contemplando informações sociodemográficas, econômicas, uso dos serviços de saúde, e a Escala de Rede de Apoio Social, elaborada, originalmente, pelo Medical Outcomes Study (MOS)⁽¹⁴⁾. No Brasil, a escala foi traduzida e validada por Griep et al.⁽¹⁵⁾ e é constituída por cinco dimensões, visando a rede de apoio social nos aspectos: 1) apoio material (4 perguntas), para a provisão de recursos práticos e ajuda material; 2) apoio afetivo (3 perguntas), demonstrações físicas de amor e afeto; 3) apoio emocional (4 perguntas), habilidades da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação aos problemas emocionais, como exemplo, as situações que exijam sigilo e encorajamento em momentos difíceis da vida; 4) informação (4 perguntas), contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem; 5) interação social positiva (4 perguntas), que se referem a contar com uma ou mais pessoas para relaxar e divertir-se. As perguntas apresentam cinco opções de respostas, onde o idoso irá indicar com que frequência considera disponível cada tipo de apoio, em caso de necessidade: 1 (nunca); 2 (raramente); 3 (às vezes); 4 (quase sempre) e 5 (sempre). O escore final varia de 20 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore, melhor o nível de apoio social⁽¹⁵⁾.

Foi construído um banco de dados eletrônico, no programa Excel® e importado para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 22.0, para proceder a análise dos dados. A análise dos dados se deu de forma univariada com medidas de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade para as variáveis quantitativas.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e aprovado conforme parecer número 3.353.086. A pesquisa foi conduzida respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012 que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. Foi solicitada autorização de participação das idosas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado em duas vias, sendo uma para a participante e a outra para os pesquisadores.

RESULTADOS

Do total da amostra estudada (66 participantes), identificou-se que a maior parte das idosas estava na faixa etária de 60 a 69 anos (56,1%), com 9 ou mais anos de estudo (33,3%), recebendo 1 salário mínimo (37,9%), com estado conjugal sem companheiro (62,1%), moravam acompanhadas (69,7%), sendo que 24 (36,3%) relataram residir com cônjuge e se auto referiu de cor parda (50,0%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequências absoluta e percentual das variáveis sociodemográficas e econômicas das mulheres idosas participantes do estudo, Distrito Federal, 2019.

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
60 a 69 anos	37	56,1
70 a 79 anos	27	40,9
80 ou mais	2	3,0
Escolaridade		
Sem escolaridade	5	7,6
1 a 3 anos	9	13,6
4 a 8 anos	7	10,6
9 ou mais	22	33,3
Ignorado	3	4,5
Renda individual*		
< 1 salário	9	13,6
1 salário	25	37,9
> 1 a 3 salário(s)	13	19,7
4 ou mais	2	3,0
Ignorado	17	25,8
Estado Conjugal		
Sem companheiro (a)	41	62,1
Com companheiro (a)	24	36,4
Ignorado	1	1,5
Reside com Alguém		
Sozinha	15	22,7

	Acompanhada	46	69,7
	Ignorado	5	7,6
Famíliares com quem os idosos residem**	Filhos	21	31,8
	Cônjuge	24	36,3
	Netos	14	21,2
	Com outros de sua geração	3	4,5
	Nora ou genro	1	1,5
	Outros	4	6,0
Cor	Branca	20	30,3
	Negra	9	13,6
	Parda	33	50,0
	Outra	3	4,5
	Ignorado	1	1,5

*Salário mínimo no período da coleta de dados (R\$ 998,00)

**O número de respostas foi maior que o número de sujeitos, porque alguns idosos relataram residir com mais de uma pessoa

No que se refere a necessidade de cuidador, 60 idosas (90,9%) relataram não necessitar de cuidador para realizar as atividades do dia-a-dia. Quanto a análise da distribuição das mulheres segundo o uso dos serviços de saúde demonstrou que a maioria teve acesso a consulta de rotina com profissional de saúde no último ano (84,8%), sendo que 59,1% delas ocorreram na UBS. Entretanto, nesse mesmo período, apenas 25,8% das idosas tiveram atendimento odontológico e 54,5% não realizaram exames preventivos (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das mulheres idosas participantes do estudo, segundo necessidade de cuidador e uso de serviços de saúde, Distrito Federal, 2019.

Variáveis	n	%	
Necessidade de Cuidador	Sim	6	9,1
	Não	60	90,9
Consulta de rotina no último ano	Sim	39	59,1
	Não	27	40,9
Acesso à atendimento odontológico	Sim	17	25,8
	Não	49	74,2
Realizou exame preventivo no último ano	Sim	30	45,5
	Não	36	54,5

Quanto à escala de rede de apoio social, os escores variaram de 47 a 95 pontos, com média de 81,4 pontos (DP=11,7), mediana de 83,5 e com maior parcela tendo escore de 95 pontos (Tabela 3).

Tabela 3 – Descrição da Escala de Rede e de Apoio Social para idosas moradoras de Ceilândia, Distrito Federal, 2019.

Variáveis	Média (dp)	Min. e Máx Observado	Moda	Mediana
Escala de Rede de Apoio Social	81,4 (11,7)	47 - 95	95	83,5

DISCUSSÃO

De modo geral, o perfil sociodemográfico da população analisada é semelhante em vários aspectos ao de outros estudos realizados com idosos. Observa-se predominância de idosas na faixa etária de 60 a 69 anos, que se autodeclararam da raça/cor parda, recebendo até 1 salário mínimo^(2,16-18).

O alto nível de escolaridade encontrado neste estudo (9 anos ou mais) diverge de outras pesquisas, as quais apontam que a grande maioria dos idosos possuem baixo nível de escolaridade^(2,19-20). Dados da CODEPLAN⁽²¹⁾ apontam que no Distrito Federal há a predominância de idosos com o ensino fundamental incompleto, contrastando os achados do presente estudo. Pessoas com alto nível de instrução, associado a boas condições socioeconômicas e culturais tendem a ter melhor acesso aos serviços de saúde, enquanto idosos com baixa escolaridade podem apresentar problemas cognitivos, situações crônicas, além de exclusão social e menor acesso às informações, o que pode influenciar na ocorrência de acidentes e agravos, visto que quanto menor tende a ser o acesso a informações, menos se conhece sobre os serviços sociais ^(2, 20,22-23)

Sobre a rede de apoio social informal das idosas, predominaram as participantes que moram com alguém, destacando-se cônjuges (34,8%), seguido de filhos (31,8%) e netos

(21,2%). O estudo de Brito et al.⁽²⁴⁾ observou que dentre os familiares, os membros considerados de maior relevância/apoio para o grupo de idosos foram filhos e cônjuges. Sabe-se que a família assume papel central na rede de apoio informal dos idosos, haja vista que além de contribuir para o autocuidado e prevenção de agravos, também colabora para melhores condições de saúde, por fornecer segurança emocional e afetiva^(18,24-25). A ausência de parentes mais próximos, como cônjuges ou filhos, está associada a doenças e maior mortalidade. Idosos solteiros, viúvos, divorciados e sem filhos são os que recebem menos apoio social e têm uma piora na qualidade de vida⁽²⁶⁾.

Com relação à conjugalidade, estudos referem que durante este período da vida, com a saída dos filhos do núcleo familiar, o casal tende a intensificar seus vínculos, sendo o companheiro(a) a principal referência em termos de cuidado e companhia, fornecendo apoio mútuo e compartilhando atividades. Desta maneira, o companheirismo advindo do matrimônio pode ser compreendido como uma rede de apoio fundamental para auxiliar no processo adaptativo a situações de vida adversas, como estresse e doenças⁽²⁴⁻²⁵⁾.

No que tange a necessidade de cuidador, 90,9% das entrevistadas referiram não necessitar de auxílio para realizar as atividades do dia-a-dia. Consoante com esses dados, o estudo de Junior et al.⁽²⁷⁾ apontou que 94,2% do grupo investigado foi classificado como independente para as atividades de vida diária, não necessitando de cuidadores. Contrastando com esses achados, Sant'Ana, D'Elboux⁽²⁸⁾, avaliando a associação entre suporte percebido e recebido e a expectativa de cuidado de 348 idosos, constataram que 92% destes idosos recebiam ajuda das pessoas com as quais coabitavam. Vieira⁽²⁹⁾, afirma que idosos com nível educacional maior e independentes para as atividades diárias, como é o caso das idosas do presente estudo, têm maior contato com a rede social e são mais engajados em atividades sociais, apresentando menos limitações cognitivas.

No contexto do uso dos serviços de saúde, 84,8% das entrevistadas relataram ter realizado consulta de rotina no último ano. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)⁽³⁰⁾, a prevalência de idosos que realizaram consultas médicas no último ano anterior à entrevista foi de 79,3%, reiterando o fato de que os idosos são os maiores usuários dos serviços de saúde. A maior utilização dos serviços de saúde por idosos pode estar associada ao fato de que esta população é afetada com maior frequência por condições crônicas de saúde, que demandam acompanhamento constante.

Apesar de mais de 80% das entrevistadas terem realizado consultas de rotina no último ano, há alguns dados que refletem baixo vínculo do usuário aos serviços de saúde, como não ter se consultado na UBS (40,9%), não ter acesso ao atendimento odontológico (74,2%) e não ter realizado exame preventivo (54,5%). Amaral et al.⁽³¹⁾, afirma que o suporte social proveniente de vínculo com profissionais em serviços de saúde é de grande relevância no estabelecimento de redes de suporte social na atenção integral à população idosa. Não obstante, Yamaji⁽³²⁾ ratifica a ausência desse vínculo com os serviços de saúde, semelhante ao encontrado neste estudo, dado que reforça a importância da formulação e implementação de políticas públicas no sentido de aperfeiçoar a rede de serviços em saúde com o objetivo de atender, satisfatoriamente, a demanda de uma população idosa crescente.

Em relação a mensuração do apoio social, embora haja relativa dispersão dos valores, indicado pelo desvio padrão (DP=11,7), obteve-se escore de média 81,4. Os estudos de Tavares, Oliveira, Ferreira⁽¹⁸⁾ e Brito, Pavarini⁽³³⁾ alcançaram média de escores próximos ao encontrado no presente estudo (74,43 e 88,14, respectivamente), apontando que a maioria dos participantes consideraram ter uma boa rede de apoio social. Juliano, Yunes⁽³⁴⁾ afirmam que uma “rede de apoio social e afetiva eficiente está associada à prevenção de violências e ao fortalecimento de competências, bem como do senso de pertencimento e maior qualidade dos relacionamentos”.

Neste sentido, as redes de apoio sociais são fundamentais para a saúde da população idosa, uma vez que uma rede de apoio funcional promove melhores condições de saúde, proteção contra os efeitos patogênicos de eventos estressantes, fornece recursos e melhora o acesso ao cuidado de saúde^(16,18). Além disso, a avaliação do apoio social demonstra quão integrado socialmente o idoso se encontra, bem como auxilia na identificação de como essas relações podem oferecer suporte em momentos de crise.

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo permitem concluir que as idosas moradoras de Ceilândia - Distrito Federal estão na faixa de 60-69 anos, possuem alta escolaridade, recebem até 1 salário mínimo, sem companheiros e moram acompanhados. As idosas possuíam rede de apoio informal composta predominantemente por cônjuges, filhos e netos, enquanto a rede de apoio formal se mostrou pouco atuante.

Na velhice, apesar de haver uma dependência maior de uma rede de apoio e suporte, esta tende a se estreitar, limitando-se ao núcleo familiar. Apesar de a família ainda permanecer como uma estrutura que assegura o cuidado dos idosos, as rápidas transformações do mundo, assim como as modificações verificadas nas próprias estruturas familiares, vieram alterar o papel da família neste âmbito. A presença dos profissionais da saúde como fonte de apoio social também é de grande importância, seja como agentes assistenciais, seja enquanto partícipes no processo de atenção integral à saúde, pois por meio deste contato é possível estimular a autonomia dos idosos e incentivar o compartilhamento das decisões que dizem respeito a sua saúde, concretizando um apoio social consistente e positivo.

Uma boa rede de apoio social, como evidenciado neste estudo, auxilia no enfrentamento das perdas e limitações decorrentes do processo de envelhecimento. Por este motivo, é fundamental estimular as interações sociais e o engajamento em atividades educacionais,

sociais e de lazer, bem como de incentivar a articulação entre as redes de apoio formais e informais. Compreender a complexidade do contexto social em que estes idosos se inserem é a chave para o aprimoramento dos modelos de atenção que visem a promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamentos mais efetivos para este grupo.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia* [Internet]. 1 de novembro de 2019 [cited 2021 Jun. 15];15(32):69-79. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>
2. Dias VF, Araújo LSLR de, Cândido ASC, Lopes AOS, Pinheiro LMG, Reis LA dos. Dados sociodemográficos, condições de saúde e sinais de violência contra idosos longevos. *Rev. Saúde Col. UEFS* [Internet]. 28 de dezembro de 2019 [cited 2021 Jul 5];9:186-92. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3685>
3. World Health Organization (WHO). Envelhecimento e Saúde. OMS. 2015. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população 2018: Número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. [cited 2021 Jul 2]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>.
5. Cortez ACL, Silva CRL, Silva RCL, Dantas, EHM. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. *Rev. Enfermagem Brasil*. 2019 [cited 2021 Jul. 2];18(5):700-709. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2785>
6. United Nations. World population ageing. New York, USA, 2019 [cited 2021 jun 7] Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>.
7. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018 [cited 2021 Out 26];23(6):1929-1936. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
8. World Health Organization (WHO), Envelhecimento ativo: um marco político - OMS, 2002 [cited 2021 Out. 26]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>

9. Bowlin, 1991. apud. Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Doll J. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Relações sociais, saúde e bem-estar na velhice. 4ª edição. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2017.
10. Macedo JP, Dimenstein M, Sousa HR, Costa APA, Silva BIBM. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2018 [cited 2021 Out. 19];11(2):258-278. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200006&lng=pt.
11. Paskulin L, Silveira V. Perfil e rede de apoio de idosos internados no serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento [Internet]. 2014 [cited 2021 Out 23];19(2):377-393. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271211702_Perfil_e_rede_de_apoio_de_idosos_internados_no_servico_de_emergencia_do_Hospital_de_Clinicas_de_Porto_Alegre
12. Maia CML, Castro FV, Fonseca AMG, Fernández MIR. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. Rev. INFAD de Psicologia. [Internet]. 2016 [cited 2021 Out. 26];1(1):293-304. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/279>.
13. Bolsoni CC, Coelho EBS, Giehl MWC, d'Orsi E. Prevalence of violence against the elderly and associated factors - a population based study in Florianópolis, Santa Catarina. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online], 2016 [cited 2021 Jun. 04];19(4):671-682. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>.
14. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. Social Science and Medicine [Internet]. 1991 [cited 2021 mai 05];38(6):705-714. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2035047/>.
15. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2005 [cited 2021 Mai 18];21(3):703-714. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>.
16. Coelho FF, Michel RB. Associação entre cognição, suporte social e qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade de saúde de Curitiba/PR. Cien. Cogn. [Internet]. 2018 [cited 2021 Out. 24];23(1):054-062. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1349>
17. Barros RLM, Leal MCC, Marques APO, Lins MEM. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. Saúde em Debate [online]. 2019 [cited 2021 Set. 09];43(122):793-804. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>.
18. Tavares DMS, Oliveira NGN, Ferreira PCS. Apoio social e condições de saúde de idosos brasileiros da comunidade. Cienc. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2021 Out. 24];26(9):1-12. Disponível em:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100207&lng=es&nrm=iso.

19. Goes EF, Nascimento ER. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Rev. Saúde em Debate*. 2013 [cited 2021 Jul. 01];37(99):571-579. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2013.v37n99/571-579/#ModalArticles>.
20. Silva ES et al. Avaliação da função cognitiva e sua relação com a qualidade de vida da mulher idosa. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, [s. l.] 2017. [cited 2021 Ago. 13];4(2):50–57. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/173>
21. Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN. Perfil dos idosos no Distrito Federal, segundo as regiões administrativas, Brasília, 2019 [cited 2021 Out. 26]. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/mulheres-sao-maioria-entre-a-populacao-idosa-do-df/>.
22. Jesus ITM, Orlandi AAS, Grazziano ES, Zazzetta MS. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paulista de Enfermagem*, [s. l.]. 2017. [cited 2021 Ago. 13];30(6):614–620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700088>
23. Hohendorff JV, Paz AP, Freitas CPP, Lawrenz P, Habigzang LF. Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. *Rev. SPAGESP [Internet]*. 2018 [cited 2021 Jul. 16];19(2):64-80. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200006&lng=es.
24. Brito AMM, Camargo BV, Giacomozzi AI, Berri B. Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social. **liber**. [Internet]. 2017 [cited 2021 Out. 12];23(1):9-22. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100002&lng=es&nrm=iso.
25. Carmona, CF, Couto VVD, Scorsolini-Comin FA. Experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. *Rev. Psicologia em Estudo [Internet]*. 2014 [cited 2021 Out. 24];19(4):681-691. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/W5W7z7fZpqQwYCPwCJRMxJH/?lang=pt&format=pdf>.
26. Rodrigues AG, Silva AA. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]*. 2013 [cited 2021 Out. 24];16(1):159-170. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/gz9xT9hNp8VSbQjngxzvCCC/?format=pdf&lang=pt>.
27. Junior EPP, Silva IT, Vilela ABA, Casotti CA, Pinto FJM, Silva MGC. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cadernos Saúde Coletiva [online]*. 2016 [cited 2021 Out. 24];24(4):404-412. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600040229>.

28. Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. *Saúde em Debate* [online]. 2019 [cited 2021 Out 24];43(121):503-519. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>.
29. Vieira LAM. Envolvimento e suporte social percebidos na velhice: dados do estudo Fibra, polo Unicamp [dissertação mestrado]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2013. 53 p. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/296870084.pdf>.
30. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev. Saúde Pública*. 2017 [cited 2021 Jul. 21];51(1):1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WXYjCqkTjPcd6ngPPrbZtnP/?format=pdf&lang=pt>.
31. Amaral FLJS, Guerra RO, Nascimento AFF, Maciel ACC. Perfil de apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. Junho de 2013 [cited 2021 Out. 26]; 22 (2):335-346. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000200015&lng=en
32. Yamaji C. A percepção do suporte social da pessoa idosa. *Rev. Longeviver*, Ano III, n. 11, Jul/Ago/Set.2021 [cited 2021 Out. 26]. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/923/984>
33. Brito TRP, Pavarini SCI. The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2012 [cited 2021 Out. 24];20(4):677-684, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400007>.
34. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade* [online]. 2014 [cited 2021 Jul. 26];17(3):135-154. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>.