

Associação entre suporte social percebido e características sociodemográficas em idosos diabéticos e/ou hipertensos

Association between perceived social support and sociodemographic characteristics in diabetic and/or hypertensive elderly

Asociación entre el apoyo social percibido y las características sociodemográficas en ancianos diabéticos y/o hipertensos

Recebido: 09/05/2022 | Revisado: 17/05/2022 | Aceito: 25/05/2022 | Publicado: 30/05/2022

Iana Andrade Sampaio Felipe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1109-9109>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: ianaandradesamp@gmail.com

Maria Do Carmo Eulálio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5596-8428>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: carmitaeulalio.uepb@gmail.com

Ana Cláudia Torre de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3695-9745>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com

Ardigleusa Alves Coêlho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8869-3793>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: ardigleusacoelho@gmail.com

Resumo

Objetivo: caracterizar o perfil sociodemográfico de idosos diabéticos e/ou hipertensos e verificar a associação entre características sociodemográficas e suporte social percebido. **Metodologia:** Estudo transversal, envolvendo 371 idosos, com 60 anos e mais de idade, com diagnóstico de Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial e acompanhados em unidades básicas de saúde de Campina Grande-PB. As variáveis analisadas foram selecionadas do questionário sociodemográfico e Inventário de Suporte Social. Realizou-se análise de regressão linear múltipla para verificar como as variáveis sociodemográficas impactavam nos níveis de suporte social percebido. **Resultados:** Verifica-se associações significativas entre suporte social percebido e estado civil ($c^2(3) = 10,954$, $p < 0,012$, $V = 0,173$); religião ($c^2(3) = 10,764$, $p < 0,013$, $V = 0,172$) e renda ($c^2(3) = 9,216$, $p < 0,027$, $V = 0,159$). Foi evidenciado idosos casados apresentaram 0,19 vezes mais chance de perceber alto suporte social, em comparação aos idosos solteiros. **Conclusão:** O suporte social é indispensável para lidar com questões pessoais e interpessoais durante o envelhecimento, o que aponta a necessidade de oferta de ações, no contexto da atenção primária à saúde, centrada na promoção da saúde, de modo a propiciar para um olhar sobre redes de suporte social de idosos, particularmente no contexto estudado, que contribua para efetivação do cuidado em saúde pautado na noção de saúde ampliada.

Palavras-chave: Suporte social; Hipertensão arterial; Diabetes; Envelhecimento.

Abstract

Objective: to characterize the sociodemographic profile of elderly people with diabetes and/or hypertension and to verify the association between sociodemographic characteristics and perceived social support. **Methodology:** Cross-sectional study, involving 371 elderly people, aged 60 years and over, diagnosed with Diabetes Mellitus and/or Arterial Hypertension and monitored in basic health units in Campina Grande-PB. The analyzed variables were selected from the sociodemographic questionnaire and Social Support Inventory. Multiple linear regression analysis was performed to verify how sociodemographic variables impacted levels of perceived social support. **Results:** There are significant associations between perceived social support and marital status ($c^2(3) = 10.954$, $p < 0.012$, $V = 0.173$); religion ($c^2(3) = 10.764$, $p < 0.013$, $V = 0.172$) and income ($c^2(3) = 9.216$, $p < 0.027$, $V = 0.159$). Evidencing that married elderly were 0.19 times more likely to perceive high social support compared to single elderly. **Conclusion:** Social support is essential to deal with personal and interpersonal issues during aging, which points to the need to offer actions, in the context of primary health care, focused on health promotion, in order to provide a perspective on social support networks for the elderly, particularly in the context studied, which contribute to the realization of health care based on the notion of expanded health.

Keywords: Social support; Hypertension; Diabetes; Aging.

Resumen

Objetivo: caracterizar el perfil sociodemográfico de las personas mayores con diabetes y / o hipertensión y verificar la asociación entre características sociodemográficas y apoyo social percibido. **Metodología:** Estudio transversal, en el que participaron 371 ancianos, de 60 años y más, diagnosticados de Diabetes Mellitus y / o Hipertensión Arterial y monitoreados en unidades básicas de la salud de Campina Grande-PB. Las variables analizadas fueron seleccionadas del cuestionario sociodemográfico y del Inventario de Apoyo Social. Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para verificar cómo las variables sociodemográficas impactaban los niveles de apoyo social percibido. **Resultados:** existen asociaciones significativas entre el apoyo social percibido y el estado civil ($c2(3) = 10,954$, $p < 0,012$, $V = 0,173$); religión ($c2(3) = 10,764$, $p < 0,013$, $V = 0,172$) e ingresos ($c2(3) = 9,216$, $p < 0,027$, $V = 0,159$). Evidencia de que las personas mayores casadas tenían 0,19 veces más probabilidades de percibir un alto apoyo social en comparación con las personas mayores solteras. **Conclusión:** El apoyo social es fundamental para abordar los problemas personales e interpersonales durante el envejecimiento, lo que apunta a la necesidad de ofrecer acciones, en el contexto de la atención primaria de salud, enfocadas a la promoción de la salud, con el fin de brindar una perspectiva de las redes sociales de apoyo a la población. ancianos, particularmente en el contexto estudiado, que contribuyan a la realización de una atención de salud basada en la noción de salud ampliada.

Palabras clave: Apoyo social; Hipertensión arterial; Diabetes; Envejecimiento.

1. Introdução

O envelhecimento da população mundial se acelera e o Brasil segue essa tendência. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2019) mostram que de 210 milhões de brasileiros, 34 milhões são idosos. No quarto trimestre de 2019, os idosos representavam 16,2% da população do país. A experiência de envelhecer, no Brasil, tem evidenciado particularidades relacionadas às questões de saúde, aposentadoria, familiares e outras redes de apoio, identificadas como suporte social e difere, em alguns aspectos, quando se compara a situação local envolvendo familiares, cuidadores e/ou dos idosos mexicanos e portugueses (Guedea *et al.*, 2009; Paiva, 2019). O suporte social percebido passa a ser relacionado com diversas variáveis demográficas como as relações intrafamiliares e demais relações sociais demonstrando, assim, o ato de envelhecer é percebido, sentido e conta com uma rede de suporte que exige estratégias e cuidados a essa faixa etária (Sant'Ana & Elboux, 2019).

A investigação sobre o suporte social percebido em idosos diabéticos e hipertensos se justifica em função de que uma série de pesquisas de curta e longa duração tem apontado a diabetes mellitus e a hipertensão arterial como uma das principais causas de adoecimento e mortalidade em idosos (Strain & Paldanius, 2018; Francisco *et al.*, 2018). Entende-se que a diabetes e a hipertensão são fatores de risco à vida da pessoa idosa e que determinadas variáveis podem potencializar (ou não) esse processo do envelhecer (Konzen, 2020; Costa, *et al.*, 2020). Situações estressantes associadas a recursos insuficientes, seja individual ou social, representam problemas para os idosos, podendo contribuir para o aparecimento de diversos transtornos de ordem psicológica, que corroboram com a má qualidade de vida e efeitos negativos na saúde. (Rabelo & Neri, 2013; Nolen-Hoeksema, *et al.*, 2015).

Enfrentar as comorbidades e outros desafios na vida da pessoa idosa é reconhecer inicialmente as limitações que há de surgir no corpo do sujeito (Souza, *et al.*, 2015). No entanto, fenômenos sociais têm sido cada vez mais, identificados para o enfrentamento dessas dificuldades, tornando, assim, o processo de envelhecer menos doloroso. Para esses fenômenos, identifica-se as relações de afeto, cuidado, em que muitas são encontradas no seio familiar. São nessas instâncias que se encontra o suporte social, já discutido dentro da psicologia da saúde e áreas similares (Paiva, 2019).

Assim, perceber as circunstâncias vivenciadas por idosos com comorbidades, abre um debate sobre as possíveis alternativas para o suporte social: seja ele recebido ou percebido. Nesse contexto, o desenvolvimento de estudos sobre o suporte social percebido aplicáveis, sobretudo na população idosa, tem crescido ao longo dos últimos anos, uma vez que o suporte social percebido pode contribuir positivamente para a saúde desse grupo. Assim, o presente estudo objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos diabéticos e/ou hipertensos e analisar a associação entre características sociodemográficas e suporte social percebido.

2. Metodologia

Estudo transversal (Rodríguez & Mandivelso, 2018), realizado em no município de Campina Grande-PB. O município de Campina Grande localiza-se na mesorregião do agreste paraibano com população estimada de 413.830 habitantes distribuídos em aproximadamente 591.658 km² (IBGE, 2021). O cenário do estudo engloba as Unidades Básica de Saúde localizadas nos Distritos Sanitários urbanos de Campina Grande-PB.

Os participantes do estudo foram 371 idosos com idades de 60 anos ou mais, com *Diabetes Mellitus* e/ou Hipertensão Arterial acompanhados pelas Unidades Básica de Saúde. A escolha da unidade básica para recrutamento dos participantes partiu da premissa de que a atenção primária à saúde por se responsabilizar pela oferta de ações e acompanhamento de pessoas com doenças crônicas constitui o local apropriado para encontrar o grupo pretendido.

No atual estudo, foi utilizado o banco de dados da pesquisa “Resiliência, qualidade de vida e fragilidade em idosos adscritos na rede de atenção básica de saúde”, do qual foram selecionadas as variáveis: sexo, cor ou raça, estado civil, escolaridade, religião, situação de trabalho, renda mensal, aposentadoria, pensões, suficiência do dinheiro mensal para a sobrevivência, chefia familiar dos idosos para caracterização sociodemográfica de 371 dos idosos diabéticos e/ou hipertensos incluídos no estudo.

Para avaliação do suporte social percebido, foram selecionadas as variáveis oriundas do Inventário da Rede de Suporte Social – IRSS (Lima, et al., 2005), versão traduzida e adaptada à cultura brasileira do instrumento *The Social Support Network Inventory* (Flaherth, et al., 1983). O IRSS é um instrumento constituído por cinco subescalas com 10 itens cada, que avaliam a rede social (fonte e tipos de contato) e componentes específicos de suporte social (disponibilidade, reciprocidade, apoio prático, apoio emocional e evento relacionado ao apoio).

Foi calculada as frequências relativas e absolutas para caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes. Realizou-se uma análise de regressão linear múltipla (método *forward*) para verificar como as variáveis sociodemográficas (idade, gênero, aposentadoria, quantos filhos tem, trabalha atualmente, escolaridade, renda, segurança financeira, religião, estado civil, morar sozinho, com a família, parentes ou outras pessoas e ser o principal responsável pelo sustento da família) impactavam nos níveis de suporte social percebido (IRSS). Em seguida, testes de qui-quadrado de independência (2x4) foram realizados visando verificar associações entre suporte social percebido (IRSS) (alto suporte social e baixo suporte social) e variáveis sociodemográficas (estado civil, religião e renda).

O estudo por utilizar dados secundários dispensa a apreciação ética, contudo a pesquisa que originou o banco de dados foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba.

3. Resultados e Discussão

A Tabela 1 mostra o perfil sociodemográfico dos 371 idosos com *Diabetes Mellitus* e/ou Hipertensão Arterial dos participantes do estudo. Conforme mostram a Tabela 1, os idosos possuem média de idade de 71,34 (\pm 6,48), maioria do sexo feminino (81,4%), estado civil casados (39,9%) e viúvos (32,9%), se autodeclarando caboclo/mulato/pardo (54,2%), aposentados (71%) ou pensionistas (29%), 27% com renda familiar entre 901,00 e 1.761,00 reais (Tabela 1).

Tabela 1 Distribuição dos idosos Segundo Variáveis Sociodemográficas, Campina Grande/PB, 2017.

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Masculino	69	18,6
Feminino	302	81,4
Estado civil		
Casado(a)	148	39,9
Solteiro(a)	48	12,9
Divorciado(a), separado(a) ou desquitado(a)	53	14,3
Viúvo	122	32,9
Cor ou raça		
Branca	133	35,8
Preta	29	7,8
Cabocla/mulata/parda	201	54,2
Indígena	3	0,8
Amarela/oriental	5	1,3
Trabalha atualmente		
Sim	52	14,1
Não	315	85,1
Renda		
Até 900 reais	96	25,9
De 901 até 1761 reais	101	27,2
1762 até 2300 reais	83	22,4
Acima de 2301 reais	91	24,5
Aposentado		
Sim	266	71,7
Não	105	28,3
Pensionista		
Sim	109	29,4
Não	257	69,3
Escolaridade		
Nunca foi a escola ou não concluiu a 1ª série	79	21,3
Curso de alfabetização de adultos	5	1,3
Ensino Fundamental I e II completo	75	20,2
Ensino Fundamental I e II incompleto	114	30,8
Ensino médio completo	35	9,4
Ensino médio incompleto	21	5,7
Curso superior completo	22	5,9
Curso superior incompleto	10	2,7
Pós-graduação (Especialização)	8	2,2
Proprietário da residência		
Sim	297	80,1
Não	73	19,9

Nota. Fonte: Banco de dados da pesquisa (2017).

Estudo de Konzen (2020), com idosos atendidos na atenção básica, também identificou uma maior prevalência de mulheres diabéticas e hipertensas, aspecto que pode ser explicado pelo fato de as mulheres apresentarem maior preocupação com sua condição física e por buscarem com maior regularidade os serviços de saúde (Elias et al., 2018). O estado civil é

condição apontada por Matos et al. (2018), como importante em função de que uma união estável pode garantir o provimento de cuidado pelo companheiro relacionados a cuidados à saúde, a alimentação, ao lazer e atividades ocupacionais, de modo que essas dimensões do cuidado podem contribuir para uma melhor capacidade funcional ou mesmo na manutenção desta ao longo do tempo.

Quanto à raça/cor, o fato dos idosos se autodeclarem caboclo/mulato/parda, apesar da escassez de estudos que abordam a relação raça com condições de saúde, já se tem relatado uma relação entre maior prevalência e incidência de doenças crônicas não transmissíveis em grupos étnicos não brancos. Nesse sentido, surge a necessidade de construção de investigações sobre essa associação, bem como a produção de estratégias individualizadas e direcionadas às especificidades de cada grupo racial e que visem à promoção à saúde (Moretto, et al., 2016).

Sobre a situação da ocupação dos idosos entrevistados, no Brasil, a principal fonte de rendimento da população idosa é aposentadoria ou pensão (Camarano, 2020; IBGE, 2019). No entanto, nos chama a atenção, na atual pesquisa, que alguns idosos desenvolviam algum tipo de trabalho. Talvez tal achado se justifique pelo fato de o idoso ainda ser o principal provedor da família e perda do poder aquisitivo ocasionado pelos baixos valores dos benefícios previdenciários, o que torna necessário um trabalho remunerado. Não obstante, no estudo também destacam outros fatores na manutenção das atividades laborais na velhice, sendo eles, a identidade vinculada ao trabalho, a relação social construída a partir dele, a ausência de planejamento na fase da aposentadoria e a falta de perspectivas futuras como fatores de preocupação para o trabalhador (Santos, 2016).

Nota-se que maioria dos entrevistados possuem renda entre 901,00 e 1.761,00 reais, tal situação ocorre em função dos idosos terem sua renda advindas, sobretudo, de programas de seguridade social, como aposentadorias, pensões ou benefícios de prestação continuada. No entanto, destaca-se que na população estudada, pode haver uma heterogeneidade na variável renda, aspecto que não corrobora com os achados de Cardoso et al., (2021), quando identifica que a distribuição de renda é mais igualitária entre idosos do que entre a população com menos de 65 anos.

Estudos de Santos (2018) e Konzen (2020) apontam predominância de usuários idosos na atenção básica com baixo grau de escolaridade similarmente aos achados do atual estudo, em que os idosos referiram possuir baixo grau de escolaridade. Desse modo, a baixa escolaridade pode ser um indicador socioeconômico com repercussões diferenciadas no processo de saúde e doença, particularmente por isto incidir na vulnerabilidade dos indivíduos, implicando num menor acesso aos serviços de saúde, práticas mais desfavoráveis de alimentação, atividade física, cuidados com o corpo e prevenção de doenças (Malta et al., 2019).

Quanto a situações de moradia, um achado positivo do estudo é o fato de que 80% dos idosos tem residência própria. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, a moradia é essencial para o bem-estar do idoso e que a qualidade de vida de uma população específica, ou seja, a qualidade de vida dos idosos também está relacionada à sua moradia (Freire & Carneiro, 2017).

Tabela 2 Distribuição dos Idosos segundo Segurança Financeira e Religião, Campina Grande, 2017

Variáveis	Frequência Absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Principal responsável pelo sustento da família		
Sim	250	67,4
Não	121	32,6
Considera que tem dinheiro suficiente para as necessidades		
Sim	175	47,2
Não	193	52,8
Possui religião		
Sim	364	98,1
Não	6	1,9
Como se considera em relação a religião		
Pouco religioso	80	21,6
Religioso	196	52,8
Muito religioso	93	25,6

Nota. Fonte: Banco de dados da pesquisa (2017).

A Tabela 2, apresenta a situação financeira e religiosa dos idosos entrevistados, na qual foi observada que 67,4% dos idosos se auto referem como principais responsáveis pelo sustento da família, porém para 52,8% o dinheiro não é suficiente para atender as necessidades. No tocante a religião, foi observado que a maioria (98,1%) afirma ter uma religião e 52,8% se consideram religiosos.

Em muitos lares brasileiros os idosos são os responsáveis pela manutenção financeira da família, situação evidenciada no levantamento do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) que mostrou que 24,9% dos domicílios no Brasil têm pessoas de 60 e mais anos e que esses contribuem com mais de 50% da renda domiciliar, com aposentadorias, pensões, rendimento do trabalho ou de outro tipo. Segundo o estudo de Silva Junior, et al., (2019), esse achado revela certa autonomia do idoso como suporte para seus filhos, netos ou outros familiares com os quais compartilha residência.

Com isso, compreende-se que a experiência do envelhecer também pode estar associada às condições financeiras e materiais do idoso. Nesse escopo, a pesquisa encontrou que idosos não consideram ter dinheiro suficiente para manter todas as necessidades. Elemento preocupante, considerando que uma renda menor se associa com o desenvolvimento de condições crônicas. Em estudos similares, identifica-se uma alta prevalência de condições crônicas em indivíduos em situações de baixa renda, por outro lado, os sujeitos com maior renda apresentam maiores condições de acesso aos serviços de saúde e diagnósticos de condições crônicas com mais regularidade (Nunes et al., 2018).

Conforme Lima-Costa (2018), corroboram com a necessidade de ampliação de investimentos na proteção social, na escolaridade e na saúde, além da diminuição das desigualdades a elas associadas, para a garantia de uma vida saudável e a promoção do bem-estar de indivíduos de todas as idades.

Foram encontradas associações significativas entre suporte social percebido e estado civil ($c^2(3) = 10,954, p < 0,012, V = 0,173$); religião ($c^2(3) = 10,764, p < 0,013, V = 0,172$) e renda ($c^2(3) = 9,216, p < 0,027, V = 0,159$) (Tabela 3). Resíduos padronizados ajustados demonstraram que os idosos casados e solteiros, pouco religiosos e que ganham até R\$900 se associaram com a classificação de alto suporte social percebido. Análises de razão de chance (odds-ratio) revelaram que os idosos casados apresentaram 0,19 vezes mais chance de perceber alto suporte social, em comparação aos idosos solteiros.

Tabela 3 Qui-quadrado 2x4 entre Suporte Social Percebido e Variáveis Sociodemográficas.

Estado civil				
Suporte social	Casado	Solteiro	Separado/divorciado	Viúvo
Baixo suporte social (<i>n</i>)	7	10	6	15
Resíduos ajustados	-2,8**	2,5**	0,2	0,9
Alto suporte social (<i>n</i>)	137	38	47	105
Resíduos ajustados	2,8**	-2,5**	-0,2	-0,9
Religião				
Suporte social	Pouco religioso	Religioso	Muito religioso	
Baixo suporte social (<i>n</i>)	16	16	6	
Resíduos ajustados	3,2**	-1,4	-1,3	
Alto suporte social (<i>n</i>)	63	178	84	
Resíduos ajustados	-3,2**	1,4	1,3	
Renda				
Suporte social	Até R\$900	R\$901 a R\$1761	R\$1762 a R\$2300	Acima de R\$2301
Baixo suporte social (<i>n</i>)	17	8	4	9
Resíduos ajustados	2,8**	-1,0	-1,8	-0,1
Alto suporte social (<i>n</i>)	77	93	77	80
Resíduos ajustados	-2,8**	1,0	1,8	0,1

Nota: *n* = número de casos; ** *p* < 0,01, Fonte: Banco de dados da pesquisa (2017).

O suporte social é visto como importante provedor de melhorias na vida e saúde para as pessoas idosas, alguns autores o trazem como fator relevante para prover atenção integral para a saúde do idoso e isto é visto ainda maior com o decorrer da velhice (Guedes *et al.*, 2017). O avanço na vida do idoso pode se dar por meio do apoio material, instrumental, informativo, afetivo e de diversas manifestações (Neri & Vieira, 2013).

As pesquisadoras Sant'Ana e Elboux (2019) em estudo com 348 pessoas idosas, de Várzea Grande, Mato Grosso, no Centro-Oeste do Brasil, evidenciou predomínio do sexo feminino e a família como a principal provedora de cuidado dos idosos. Outro estudo, analisou o suporte social na fase da terceira idade, identificando uma maior participação do público feminino mostrando que as mulheres “são mais participativas e aderem a propostas que estão relacionadas ao autocuidado e processos ligados à saúde (Neri & Vieira, 2013). Paiva (2019) apresenta que a maioria participante do seu estudo eram do sexo feminino, em congruência a esse estudo, que também identificou o maior número de mulheres. É importante destacar que no processo de envelhecimento humano, ter a possibilidade de contar com auxílio e suporte pode diminuir situações de esgotamento, estresse e adversidades do dia a dia para com as pessoas idosas (Neri, 2001).

Os estudiosos conseguiram estabelecer relação positiva da resiliência com os declínios do processo de envelhecimento. Isso porque, segundo o grupo de pesquisadores, idosos resilientes, e ligados à religiosidade, podem adquirir condições necessárias para atravessar um processo de adoecimento e de envelhecimento saudável (Silva Junior *et al.*, 2019). Comparando com achados da pesquisa, embora não se pretendesse buscar a associação da resiliência de idosos com a religiosidade, no entanto, a variável “religião” foi acionada pelo grupo pesquisado e os resultados indicam que 364 idosos (98,1%) praticam ou acreditam em uma religião, por outro lado, apenas 6 idosos (1,9%) que não praticam e/ou professam a vida espiritual. O grupo de idosos, no contexto estudado, afirmou possuir alguma religião, achado que sinaliza uma alta vivência da espiritualidade/religiosidade na vida dessas pessoas. Essas práticas apresentam-se nessa etapa da vida como um importante recurso no enfrentamento das adversidades que nesse período surgem, tais como o declínio das condições de saúde;

gastos financeiros consideráveis em tratamentos de saúde; mudança de status econômico resultante, principalmente, de aposentadorias indignas; perdas pessoais diversas e perda de pessoas significativas no curso da vida; isolamento social e por vezes familiares (Esperandio *et al.*, 2019).

Glidden, et al., (2019) construíram um trabalho em que o objetivo era analisar a participação de idosos em grupos da terceira idade e como isso poderia se relacionar com o suporte social. Logo, esses resultados também demonstram como essas redes de relacionamento (ou suporte social) são importantes e trazem benefícios para a vida do idoso. Essa perspectiva é semelhante, quando comparada com a presente pesquisa que analisa associação entre suporte social percebido e as características sociodemográficas em idosos diabéticos e hipertensos.

Por outro lado, algumas pesquisas sobre o suporte social percebido por idosos com câncer (Brito *et.al.*, 2021) evidenciaram fatores associados positivamente e negativamente ao suporte social. Entre os fatores associados positivamente ao suporte social estão: não morar sozinho, renda, possuir companheiro. No caso dos fatores negativos, os pesquisadores identificaram: baixa renda e uso de polifarmácia.

Apesar da pesquisa avaliar idosos com câncer, diferentemente desta pesquisa que investiga idosos com diabetes mellitus e hipertensão arterial, ambas as pesquisas conseguem observar o suporte social do ponto de vista percebido pelo idoso e de que forma as variáveis podem favorecer para a melhoria e efetivação das políticas públicas da saúde e no atendimento desses sujeitos (Brito et al., 2021).

Outra característica identificada na atual pesquisa é que o suporte ou suporte social se ampara em relações duradouras ou, pelo menos, tem-se a expectativa de que isso ajude o idoso com comorbidades, a enfrentar os percalços da vida. Ao consultar a tabela, na variável “estado civil”, enxerga-se que a maioria dos idosos investigados são casados(as), na sequência aparecem os idosos viúvos(as), divorciado(a), separado(a) ou desquitado(a) e solteiros(as).

A permanência desse tipo de relação (íntima), isto é, o casamento, na vida do idoso faz parte de uma configuração e rede de suporte social formada ao longo da vida pessoal e que naturalmente são pessoas que contribuem, em alguma medida, na vida do companheiro(a). Para Neri e Vieira (2013), o suporte social e as redes de relações sociais não são fixas, do contrário, são variáveis que podem mudar de acordo com o gênero e situações socioeconômicas.

Além desses aspectos, é relevante enfatizar que se faz necessário que o suporte social seja compreendido de uma maneira específica pelos idosos, tendo em vista que, cada grupo, respeitando as características e individualidades dos sujeitos, deve apresentar diferenças. Segundo Paiva (2019), o suporte social percebido é um aspecto ligado à subjetividade. Essa percepção do suporte social na pessoa idosa permite entender como, por exemplo, essas informações podem ajudar no desenvolvimento e no quadro de saúde do sujeito.

A caracterização sociodemográfica e a associação para suporte percebido pelos idosos, a partir de sete variáveis: sexo, idade, estado civil, mora sozinho, religião, renda familiar e escolaridade, similarmente ao estudo de Santos (2018) por meio do perfil do idoso, buscar visualizar questões básicas sobre a saúde pública do idoso e como isso pode fundamentar a própria pesquisa. Além dessas variáveis, enfatiza-se que os idosos investigados têm um perfil demarcado por duas comorbidades: a diabetes mellitus e a hipertensão arterial, explícito nos resultados e estudo em questão.

4. Considerações Finais

O estudo em questão possibilitou a análise da associação entre suporte social percebido e as características sociodemográficas em idosos diabéticos e/ou hipertensos, revelando questões que o idoso enfrenta no decorrer da vida diária e como a percepção do suporte social faz parte da sua vida.

Dessa forma, o estudo mostrou entre os idosos participantes do estudo, prevalência de mulheres, estado civil “casados” e se autodeclarando caboclo/mulato/pardo, aposentados e com responsabilidade pelo sustento da família. Contudo,

chamou a atenção que alguns desses idosos, embora possuísem uma renda proveniente de aposentaria/pensão, alguns ainda desenvolviam algum tipo de trabalho. Ficou evidenciando que os idosos casados e solteiros, pouco religiosos e que ganham até R\$900 se associaram com a classificação de suporte social percebido.

Destaca-se diante deste cenário, o suporte social como forma indispensável de vivenciar essa fase do envelhecimento, para lidar com questões pessoais e interpessoais, o que aponta a necessidade de oferta de ações, no contexto da atenção primária à saúde, centrada na promoção da saúde de modo a propiciar para um olhar sobre redes de suporte social de idosos, particularmente no contexto estudado, que contribua para efetivação do cuidado em saúde pautado na noção de saúde ampliada.

Referências

- Brito, T. R. P., Penido, G. S. G., Silva, J. G., Fava, S. M. C., & Nascimento, M. C. (2021). Fatores associados ao apoio social percebido pelo idoso com câncer. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 15, e0210004.
- Camarano, A. A. (2020). Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4169-4176.
- Cardoso, E., Dietrich, T. P., & Souza, A. P. (2021). Envelhecimento da população e desigualdade. *Brazilian Journal of Political Economy*, 41, 23-43.
- Costa, G. D., Deus, R. M. L., & Alves, W. S. (2020). Estudo epidemiológico da prevalência simultânea de hipertensão e diabetes de pacientes cadastrados no Hiperdia em uma cidade do estado do Piauí. *Research, Society and Development*, 9, e192922163.
- Elias, H. C., Marzola, T. S., Molina, N. P. F. M., Assunção, L. M. D., Rodrigues, L. R., & Tavares, D. M. D. S. (2018). Relação entre funcionalidade familiar e arranjo domiciliar de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21, 562-569.
- Esperandio, M. R. G., Escudero, F. T., Fanini, L., & Macedo, E. P. N. (2019). Envelhecimento e espiritualidade: o papel do coping espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. *Interação em Psicologia*, 23(2), 268-280.
- Flaherth, J. A., Gaviria, F. M., & Pathak, D. S. (1983). The measurement of social support: the social Support Network Inventory. *Comprehensive Psychiatry*, 24(6), 12-519.
- Francisco, P. M. S. B., Segri, N. J., Borim, F. S. A., & Malta, D. C. (2018). Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3829-3840.
- Freire, R. D. M. H., & Carneiro, N. (2017). Produção científica sobre habitação para idosos autônomos: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 713-721.
- Glidden, R. F., Borges, C. D., Pianezzer, A. A., & Martins, J. (2019). A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 261-275.
- Guedea, M. T. D., Damacena, F. A., Carbajal, M. M. M., Marcobich, P. O., Hernández, G. A., & Flores, E. I. (2009). Necessidade de apoio social em cuidadores de familiares de idosos mexicanos. *Psicologia & Sociedade*, 21(2), 242-249.
- Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1185-1204.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2019). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC). Microdados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2021). Campina Grande. <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/campina-grande.html>
- Konzen, A. L. (2020). Perfil epidemiológico de idosos hipertensos e diabéticos assistidos em uma Estratégia de Saúde da Família de Santa Cruz do Sul. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul.
- Lima, E. D. R. P., Norman, E. M., & Lima, A. P. (2005). Translation and adaptation of the Social Support Network Inventory in Brazil. *Journal of Nursing Scholarsh*, 37(3), 258-260.
- Lima-Costa, M. F. (2018). Envelhecimento e saúde coletiva: estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI-Brasil). *Revista de Saúde Pública*, 52, 2s.
- Malta, D. C., Duncan, B. B., Schmidt, M. I., Machado, Í. E., Silva, A. G. D., Bernal, R. T. I., & Szwarcwald, C. L. (2019). Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22, E190006-SUPL.
- Matos, F. S., Jesus, C. S. D., Carneiro, J. A. O., Coqueiro, R. D. S., Fernandes, M. H., & Brito, T. A. (2018). Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3393-3401.
- Moretto, M. C., Fontaine, A. M., Garcia, C. D. A. M. S., Neri, A. L., & Guariento, M. E. (2016). Associação entre cor/raça, obesidade e diabetes em idosos da comunidade: dados do Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00081315.

- Neri, A. L. (2001). Palavras-chave em gerontologia: Alínea.
- Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432.
- Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., & Lutz, C. A. (2015). *Hilgard's introduction to psychology*. New Delhi: Cengage Learning.
- Nunes, B. P., Batista, S. R. R., Andrade, F. B. D., Souza Junior, P. R. B. D., Lima-Costa, M. F., & Facchini, L. A. (2018). Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 52, 10s.
- Paiva, A. F. (2019). Suporte social percebido e funcionamento cognitivo em idosos portugueses. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa. Lisboa.
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2013). Intervenções psicossociais com grupo de idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(6): 43-63.
- Rodríguez M, & Mandivello, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146. 2018.
- Sant'Ana, L. A. J., & Elboux, M. J. (2019). Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. *Saúde em Debate*, 43(121), 503-519.
- Santos, K. L. (2018). Qualidade de vida de idosos hipertensos e/ou diabéticos acompanhados na atenção primária em saúde. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande. Recuperado de <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3179>
- Santos, N. M. (2016). Permanência de idosos no trabalho: fatores estruturais e psicossociais (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília, Brasília.
- Silva Júnior, E. G. D., Eulálio, M. D. C., Souto, R. Q., Santos, K. D. L., Melo, R. L. P. D., & Lacerda, A. R. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 7-16.
- Souza, A., Pelegrini, T. S., Ribeiro, J. H. M., Pereira, D. S., & Mendes, M. A. (2015). Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1176-1185.
- Strain, W. D., & Paldánus, P. M. (2018). Diabetes, cardiovascular disease and the microcirculation. *Cardiovascular Diabetology*, 17(1), 57.