

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

Tese



APOIO SOCIAL E LIMITAÇÃO FUNCIONAL ENTRE OS IDOSOS

Bruna Venturin

Pelotas, 2025

Bruna Venturin

Avaliação do apoio social e limitação funcional entre os idosos

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Epidemiologia.

Orientador: Luiz Augusto Facchini

Coorientadora: Elaine Thumé

Pelotas, 2025

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

V469a Venturin, Bruna

Apoio social e limitação funcional entre os idosos [recurso eletrônico] / Bruna Venturin ; Luiz Augusto Facchini, orientador ; Elaine Thumé, coorientadora. — Pelotas, 2025.
300 f. : il.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2025.

1. Suporte social. 2. Atividades cotidianas. 3. Epidemiologia. 4. Idoso. 5. Estudos transversais. I. Facchini, Luiz Augusto, orient. II. Thumé, Elaine, coorient. III. Título.

CDD 614.4

Elaborada por Aline Herbstrith Batista CRB: 10/1737

Bruna Venturin

Apoio social e limitação funcional entre os idosos

Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutora em Epidemiologia, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 23 de abril de 2025

Banca examinadora:

Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini (Orientador e Presidente da Banca)
Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa Dra Elaine Thumé (Coorientadora)
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Inácio Crochemore Mohnsam da Silva (Examinador interno)
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Profa. Dra. Maria Helena Magalhães de Mendonça (Examinador externo)
Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Profa Dra. Marília Cristina Prado Louvison (Examinador externo)
Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Profa Dra Elaine Tomasi (Suplente)
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

À minha avó paterna, cuja trajetória de vida inspirou esta tese. Seu exemplo de força e resiliência me fez compreender, na prática, a importância do apoio social na vida daqueles que enfrentam os desafios impostos pelo envelhecimento. Dedico este trabalho, também, a todos os idosos que necessitam de apoio social, especialmente os mais vulnerabilizados. Que nunca lhes falte acolhimento, dignidade e o cuidado necessário para conquistar um envelhecimento saudável.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio durante todo o período de realização do doutorado. Graças ao incentivo, tanto direto quanto indireto, pude me dedicar integralmente à pesquisa e aos estudos, inscrever-me e participar de eventos, escrever e apresentar trabalhos, além de redigir e publicar artigos científicos.

À Universidade Federal de Pelotas, por contar com um corpo docente de excelência, por sediar o Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, por resistir aos desmontes do governo anterior e por ser uma importante ferramenta de transformação e redução das desigualdades. Um viva à educação pública e de qualidade!

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, que me ensinaram a integrar os conhecimentos adquiridos nas disciplinas e a aplicá-los à prática clínica, ao planejamento e à tomada de decisão. Hoje, ser epidemiologista é resultado do empenho e da dedicação dos docentes deste programa.

Ao meu orientador, Professor Dr. Luiz Augusto Facchini, que me acolheu e me fez acreditar que seria possível concluir esta jornada. Professor Facchini, querido, nenhuma frase ou palavra conseguirá mensurar o quão importante és na minha trajetória profissional e pessoal. Muito obrigada por todas as oportunidades. Agradeço imensamente sua orientação, generosidade, palavras e carinho. Também sou grata não somente por abrir as portas do seu lar para mim, mas, sobretudo, pela crença e dedicação ao trabalho que apresento nesta tese. Espero que um dia, inspirada em você, ser um instrumento de transformação e esperança aos meus orientandos.

Aos inqueritos que forneceram os dados para a elaboração da presente tese (a Pesquisa Nacional de Saúde e o Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros) e a todos os idosos que fizeram parte dessas pesquisas.

Aos membros da banca de qualificação e de defesa, que contribuíram para a lapidação do projeto de tese e do produto final. Agradeço por aceitarem o convite e pelo empenho e cuidado ao dedicarem seu tempo à leitura crítica e às contribuições para este trabalho. A perspectiva do tripé (Ciências Sociais, Epidemiologia, Política e Planejamento) da Saúde Coletiva foi fundamental na construção e melhoria da tese.

Aos colegas de doutorado e a todos os amigos feitos ao longo dessa trajetória. Nos seis anos em que morei em Pelotas, durante a realização e conclusão do mestrado e doutorado, tive a oportunidade de conhecer um pouco do Brasil e suas regionalidades, assim como diferentes países e culturas. Não seria justo mencionar nomes e esquecer alguém.

À minha família, pela compreensão, suporte e incentivo à continuidade e conclusão deste ciclo do doutorado.

"Somente um ser que é capaz de sair de seu contexto, de 'distanciar-se' dele para ficar com ele; capaz de admirá-lo para, objetivando-o, transformá-lo e, transformando-o, saber-se transformado pela sua própria criação; um ser que é e está sendo no tempo que é o seu, um ser histórico, somente este é capaz, por tudo isto, de comprometer-se."

(Paulo Freire, em Educação e Mudança)

RESUMO

VENTURIN, Bruna. **Apoio social e limitação funcional entre os idosos**. 2025. 300p. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2025.

O apoio social é um conceito complexo e multidimensional, mensurado sob os aspectos: i) estrutural, que avalia a rede de relacionamentos, e ii) funcional, que analisa a qualidade e eficácia dos recursos interpessoais. A limitação funcional nas atividades da vida diária (AVDs) refere-se à dificuldade ou incapacidade de realizar tarefas essenciais para a independência, sendo classificadas em básicas (ABVDs), relacionadas ao autocuidado, e instrumentais (AIVDs), que envolvem a autonomia em tarefas mais complexas. Alguns autores mencionam uma associação entre o apoio social e a limitação funcional entre os idosos, entretanto, não existe uma revisão de escopo que aponte a direção e magnitude da associação, assim como os desafios e lacunas na investigação. Sabe-se que os idosos com limitação funcional para realizar AVDs podem necessitar de apoio de diferentes tipos e níveis. Apesar da necessidade, o recebimento pode não ser efetuado ou efetivo, podendo causar consequências negativas na qualidade de vida e envelhecimento do indivíduo. Sendo assim, esta tese objetivou estimar a frequência de apoio social e explorar a sua associação com a limitação funcional para realizar atividades da vida diária, utilizando dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. Para tanto, três artigos compõem essa tese. O primeiro artigo, teve como objetivo o de sintetizar e avaliar a associação do apoio social funcional e a limitação funcional para realizar AVDs entre os idosos não institucionalizados, observou-se que o apoio social, particularmente o apoio emocional e instrumental, está frequentemente associado à limitação funcional, principalmente no contexto das AVDs, porém o nível de certeza das evidências é baixo, implicando na necessidade de mais estudos longitudinais e com maior qualidade metodológica. Já o segundo artigo, realizado usando dados do ELSI-Brasil, identificou que quase 14% em 2015 e 11% em 2019 dos idosos declararam receber apoio financeiro. Os idosos com limitação funcional apresentaram maiores frequências de recebimento de apoio financeiro comparados aos idosos que não recebiam apoio. Além disso, observou-se que mulheres, indivíduos sem cônjuge e os que tinham limitações funcionais para atividades básicas e instrumentais eram mais propensos a receber apoio financeiro. Por fim, o terceiro artigo trouxe contribuições relevantes ao explorar a ausência de apoio social e sua associação com a limitação social entre os idosos residentes em área urbana e rural, indicando que cerca de 5% dos idosos relataram falta de apoio familiar, enquanto aproximadamente 22% relataram ausência de apoio de amigos, e 2% não contavam com nenhum dos dois tipos de apoio. Ainda, o estudo mostrou que a falta de apoio social da família e/ou de amigos esteve positivamente associada a fatores demográficos e socioeconômicos, como idade avançada, baixa escolaridade, menor renda, não ter cônjuge e residir em áreas urbanas. Além disso, os idosos com limitação funcional para ABVD e AIVD apresentaram maior frequência de falta de apoio de amigos, mas não de familiares. Os achados apontam para a existência da associação entre apoio social e limitação funcional, destacando a importância de

políticas e intervenções que fortaleçam redes de apoio para idosos em situação de vulnerabilidade, além da necessidade de novas pesquisas.

Palavras-chave: suporte social; atividades cotidianas; epidemiologia; idoso; estudos transversais.

ABSTRACT

VENTURIN, Bruna. **Social support and functional limitation among older adults**. 2025. 300p. PhD Thesis (PhD in Epidemiology) – Postgraduate Program in Epidemiology, Faculty of Medicine, Federal University of Pelotas. Pelotas, 2025.

Social support is a complex and multidimensional concept, measured under the following aspects: i) structural, which evaluates the network of relationships, and ii) functional, which analyzes the quality and effectiveness of interpersonal resources. Functional limitation in activities of daily living (ADLs) refers to the difficulty or inability to perform tasks essential for independence, being classified as basic (ABVDs), related to self-care, and instrumental (IADLs), which involve autonomy in more complex tasks. Some authors mention an association between social support and functional limitation among the elderly; however, there is no systematic review of the literature that points out the direction and magnitude of the association, as well as the challenges and gaps in research. It is known that elderly individuals with functional limitations in performing ADLs may require support of different types and levels. Despite the need, support may not be provided or effective, which may have negative consequences on the individual's quality of life and aging. Therefore, this thesis aimed to estimate the frequency of social support and explore its association with functional limitation in carrying out activities of daily living, using data from the Brazilian Longitudinal Study of the Health of Older Adults (ELSI-Brazil) and the National Health Survey (PNS) of 2019. To this end, three articles make up this thesis. The first article aimed to summarize and evaluate the association between functional social support and functional limitation in performing ADLs among non-institutionalized elderly people. It was observed that social support, particularly emotional and instrumental support, is frequently associated with functional limitation, especially in the context of ADLs. However, the level of certainty of the evidence is low, which implies the need for more longitudinal studies with greater methodological quality. The second article, conducted using data from ELSI-Brazil, identified that almost 14% in 2015 and 11% in 2019 of the elderly reported receiving financial support. Elderly people with functional limitations presented higher frequencies of receiving financial support compared to elderly people who did not receive support. In addition, it was observed that women, individuals without a spouse, and those who had functional limitations for basic and instrumental activities were more likely to receive financial support. Finally, the third article made relevant contributions by exploring the lack of social support and its association with social limitation among elderly individuals living in urban and rural areas, indicating that approximately 5% of the elderly individuals reported a lack of family support, while approximately 22% reported a lack of support from friends, and 2% did not have either type of support. Furthermore, the study showed that the lack of social support from family and/or friends was positively associated with demographic and socioeconomic factors, such as advanced age, low education level, lower income, not having a spouse, and living in urban areas. In addition, elderly individuals with functional limitations for BADL and IADL presented a higher frequency of lack of support from friends but not from family members. The findings point to the existence of an association between social support and functional limitation, highlighting the importance of policies and interventions that

strengthen support networks for elderly individuals in vulnerable situations, in addition to the need for further research.

Key words: social support; activities of daily living; epidemiology; aged; cross-sectional studies.

APRESENTAÇÃO

Esta, tese intitulada “Apoio social e limitação funcional entre os idosos” foi elaborada segundo as normas da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGEpi) da UFPel e respeitando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Inicialmente será apresentado o projeto de pesquisa da tese, o qual foi qualificado em 29 de agosto de 2022, conforme as sugestões propostas pela banca naquele momento. Em sequência, serão apresentadas as modificações do projeto, juntamente com as justificativas das mudanças realizadas.

Em seguida, apresenta-se o relatório sobre o trabalho executado durante os quatro anos em que estive sob orientação do Prof Dr Luiz Augusto Facchini.

Posteriormente, são apresentados os três artigos que compõem a tese de doutorado, no formato requerido pelas revistas, para as quais foram ou serão submetidos. Dois artigos originais, que utilizaram dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 e do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI Brasil), e uma revisão de escopo. O primeiro artigo, submetido à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, é um artigo de revisão de escopo, que apresenta a síntese da literatura sobre a existência de associação entre o apoio social funcional e a limitação funcional entre idosos não institucionalizados. O segundo artigo, *“Association between financial social support and functional disability among older adults: analysis of the ELSI-Brazil”*, foi submetido ao periódico BMC Geriatrics e aceito. Nele foi avaliada a associação entre o recebimento de apoio social do tipo financeiro e a limitação funcional entre os idosos, usando os dados do ELSI-Brasil. O terceiro artigo, intitulado *“Association between lack of social support and functional disability among older adults: data from the 2019 National Health Survey”* foi submetido a Plos ONE.

Ao final do volume, encontra-se uma nota à imprensa para divulgação dos resultados da pesquisa.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT** - Associação Brasileira de Normas Técnicas
- ABVD** - Atividades básicas da vida diária
- AIVD** – Atividades instrumentais da vida diária
- AVD** – Atividades da vida diária
- BR** – Brasil
- BVS** – Biblioteca Virtual em Saúde
- CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
- DeCS** – Descritores em Ciências da Saúde
- DSS** – Determinantes Sociais da Saúde
- ELSI-Brasil** - Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos brasileiros
- EMSSP** – Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ISEL** – *Interpersonal Support Evaluation List*
- LILACS** – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MedLine** – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
- MeSH** - *Medical Subject Headings*
- MOS** – *Medical Outcomes Study*
- MOS-SSS** – *Medical Outcomes Study – Social Support Survey*
- MS** – Ministério da Saúde
- ODS** - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PA** - Pará
- PNAD** - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- PRISMA** – *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*
- PROSPERO** - *International Prospective Register of Systematic Reviews*
- PSF** - Programa Saúde da Família
- PUBMED** – *United States National Library of Medicine*
- RJ** – Rio de Janeiro
- RN** - Rio Grande do Norte
- RS** – Rio Grande do Sul
- SCIELO** – *Scientific Eletronic Library Online*
- STATA** – *Statistical Software*

STROBE - *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology*

USF - Unidade de Saúde da Família

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Projeto

Lista de figuras

- Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção e elegibilidade dos estudos, adaptado de Prisma. Pelotas, RS, 2022.....34
- Figura 2.** Países dos artigos sobre o apoio social incluídos na revisão. Pelotas, RS, 2022.....35
- Figura 3.** Anos de publicação dos artigos sobre o apoio social incluídos na revisão. Pelotas, RS, 2022.....36
- Figura 4.** Idioma dos artigos sobre o apoio social incluídos na revisão. Pelotas, RS, 2022.....36
- Figura 5.** Tipo dos estudos sobre o apoio social incluídos na revisão. Pelotas, RS, 2022.37
- Figura 6.** Fluxograma da revisão de literatura sobre a relação entre o apoio social e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos. Pelotas, 2022.48
- Figura 7.** Modelo teórico da relação entre o apoio social e limitação funcional entre os idosos.....65
- Figura 8.** Gráfico acíclico direcionado (DAG) da relação entre o apoio social e as características sociodemográficas, econômicas e de situação de saúde. Pelotas, Brasil, 2022.....136
- Figura 9.** Ilustração da construção da variável latente de apoio social usando os dados do ELSI.....69

Lista de quadros

- Quadro 1.** Estratégias de busca na Pubmed, Portal de periódico da Capes e Repositório BVS para a revisão bibliográfica sobre o apoio social. Pelotas, RS, 2022.....30
- Quadro 2.** Síntese dos principais artigos encontrados na revisão de literatura. Pelotas, 2022.....115
- Quadro 3.** Estratégias de busca na PubMed, BVS e Web of Science para realizar a revisão sobre a relação entre o apoio social e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos. Pelotas, 2022.....47
- Quadro 4.** Descrição das covariáveis do ELSI-Brasil.....70

Quadro 5. Região, Unidades da Federação e Municípios participantes da amostra ELSI-Brasil, região e unidade da federação.....71

Quadro 6. Covariáveis do artigo 3.....76

Quadro 7. Estimativa de custos em reais para execução do projeto.....78

Suplementar

Quadro S1. Estudos e relações apresentados na figura 8.....137

Quadro S2. Síntese dos principais artigos encontrados na revisão de literatura sobre a associação (ou não) entre apoio social e limitação funcional. Pelotas, 2022.....129

Lista de tabelas

Tabela 1. Características dos estudos incluídos (n=25).....49

Artigos

Artigo 1

Figuras

Figura 1. Fluxograma PRISMA.....172

Quadros

Quadro 1. Características dos estudos incluídos na revisão de escopo. Brasil, 2025.....175

Quadro 2. Resultados dos estudos incluídos sobre a associação entre o apoio social funcional e a limitação funcional entre os idosos não institucionalizados. Brasil, 2025.....188

Tabelas

Tabela 1. Características dos estudos (n=20).....173

Material Suplementar

Quadros

Quadro S1. Termos de Busca.....194

Quadro S2. Estratégia de busca de acordo com a base de dados.....194

Artigo 2

Tabelas

Table 1. Demographic and socioeconomic profile of older adults' residents in urban areas in Brazil.....	226
Table 2. Characteristics of social support, health and functional disability for BADL and IADL.....	227
Table 3. Frequency of financial support according to demographic, socioeconomic and health characteristics.....	228
Table 4. Crude analysis of receipt of financial support according to demographic, socioeconomic and health characteristics.....	229
Table 5. Adjusted analysis between receiving financial support and functional disability for basic and instrumental activities.....	230

Artigo 3

Table 1. Description of receipt of social support from family and friends and functional disability to perform basic and instrumental activities of daily living among older adults. National Health Survey, Brazil, 2019. (N=21,704).....	258
Table 2. Lack of social support from family and friends among Brazilian older adults according to demographic and socioeconomic characteristics. National Health Survey, Brazil, 2019.....	260
Table 3. Lack of social support from family and friends among Brazilian older adults according to health status and functional disability to perform basic and instrumental activities of daily living. National Health Survey, Brazil, 2019....	262
Table 4. Crude analysis of the lack of social support from family and friends according to demographic, socioeconomic, health status, and functional disability to perform basic and instrumental activities of daily living among Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.....	264
Table 5. Adjusted analysis of the lack of social support from family and friends according to functional disability to perform basic and instrumental activities of daily living among Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019. (N=21,349).....	267

Material suplementar

S1 File. Supplementary methods.....	269
--	-----

Tabelas

S1 Table. Description of the difficulty in performing each BADL and IADL among older adults with functional disabilities who reported needing and receiving help. National Health Survey, Brazil, 2019.....	270
--	-----

S2 Table. Lack of social support from family and/or friends according to the demographic and socioeconomic characteristics of Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.....	271
S3 Table. Lack of social support from family and friends according to the health status characteristics and Functional Disability of Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.....	273
S4 Table. Association between the lack of family or friend social support and functional limitation in Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.....	274
S5 Table. Association between functional limitation and lack of social support from family or friends in Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.....	275

Sumário

<i>Projeto de Pesquisa</i>	20
INTRODUÇÃO	21
REVISÃO DA LITERATURA	29
JUSTIFICATIVA	52
OBJETIVOS E HIPÓTESES	54
MARCO TEÓRICO	56
MODELO TEÓRICO	65
METODOLOGIA	66
DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	77
LIMITAÇÕES	77
ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO	78
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	79
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES DO PROJETO	115
<i>Alterações no Projeto de Pesquisa</i>	142
<i>Relatório do trabalho de campo</i>	145
<i>Artigos</i>	150
<i>Artigo 1</i>	151
<i>Artigo 2</i>	196
<i>Artigo 3</i>	231
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	276
<i>NOTA À IMPRENSA (press-release)</i>	280
<i>Apêndices</i>	282
<i>Anexos</i>	288

INTRODUÇÃO

Este capítulo do projeto de tese é apresentado em sete subtópicos. No primeiro, trata-se do envelhecimento populacional, abordando sobre a transição demográfica, epidemiológica e suas consequências. Ainda, no primeiro tópico, se apresenta o marco legal para proteção dos idosos no país. No segundo e terceiro subtópico, discorre-se sobre a definição de apoio social e limitação funcional, respectivamente. Posteriormente, descrevem-se algumas relações do apoio social com determinadas características demográficas e de situação de saúde para introduzir o quinto subtópico que trata da relação de interesse, do apoio social com a limitação funcional entre os idosos. O sexto e sétimo subtópico da introdução é apresentado um destaque aos desafios e lacunas na literatura sobre a temática do apoio social e sua relação com a limitação funcional.

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E UM BREVE PANORAMA DO MARCO LEGAL PARA A PROTEÇÃO DOS IDOSOS NO BRASIL

Antes de iniciarmos, é preciso definir a classificação de idoso. Em 1982, o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento das Nações Unidas, acompanhando a orientação da Divisão de População da ONU, estipulou 60 anos como o patamar que caracteriza o grupo idoso (ONU, 1982). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo o indivíduo com 60 anos ou mais (WHO, 2002). A mesma classificação está presente no segundo artigo da Política Nacional do Idoso (instituída pela Lei Federal nº 8.842/94) e no Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003). Portanto, no Brasil, segundo o Estatuto da Pessoa Idosa, são considerados idosos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

Para a garantia de direitos e proteção dos idosos (60 anos ou mais) no Brasil, apresenta-se a nos próximos parágrafos um breve panorama do marco legal que sustenta políticas públicas voltadas a essa população. O ponto de partida se dá com a Constituição Federal de 1988, que, em seu artigo 230, determina o dever da família, da sociedade e do Estado em amparar os idosos, assegurando-lhes dignidade, bem-estar e o direito à vida, com prioridade à permanência no lar (BRASIL, 1988). Na década de 1990, esse compromisso se fortalece com a promulgação da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), que define princípios e diretrizes para a integração do idoso à comunidade e à garantia de seus direitos, reconhecendo as desigualdades regionais e de gênero no envelhecimento (BRASIL, 1994). Ainda nesse ano, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Saúde da Família, que posteriormente se consolidou como Estratégia Saúde da Família (ESF), marcando uma mudança no modelo de atenção à saúde, com foco na atenção primária territorializada, no vínculo com a comunidade e na atuação multiprofissional (BRASIL, 1994).

Em 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso foi instituída por meio da Portaria nº 1.395, reconhecendo a capacidade funcional como eixo central da atenção à saúde dessa população e evidenciando o papel complementar do Estado ao cuidado familiar (BRASIL, 1999). Nesse contexto, surgem ações como a Portaria nº 280, que assegura o direito ao acompanhante para pacientes idosos, e a organização das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (2002) (BRASIL, 2002). Em 2003, o Estatuto do Idoso consolida os direitos dessa população em uma legislação abrangente, incluindo o acesso universal e integral ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2003).

A partir de 2006, novos marcos regulatórios reforçam esse arcabouço: o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006) definem a autonomia e a independência como objetivos centrais, ao passo que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) fortalece a ESF como estrutura fundamental para o cuidado integral e contínuo. Iniciativas como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o Guia de Cuidados lançado em 2023 ampliam a visibilidade e o suporte às práticas de cuidado, prevenção e promoção da saúde do idoso (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b; BRASIL, 2006c; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017; BRASIL, 2023).

Diante do envelhecimento populacional e da prevalência de doenças crônicas e incapacidades, os desafios se concentram na construção de redes de cuidado que respeitem a diversidade e a desigualdade social do envelhecimento (BRASIL, 1999). A estruturação de linhas de cuidado no SUS e no SUAS, com diferentes dispositivos para o idoso ativo, com declínio funcional ou dependente, revela a necessidade de políticas públicas integradas e sustentáveis (BRASIL, 1999; BRASIL, 2006). O cuidado ao idoso, embora muitas vezes invisibilizado e delegado à família, deve ser responsabilidade coletiva e política de Estado.

Conforme os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua) de 2017, 14,6% da população brasileira têm 60 anos ou mais de idade, correspondendo a 30,3 milhões de pessoas (BRASIL, 2022).

A transição demográfica e epidemiológica são fenômenos mundiais caracterizados pela queda da taxa de fecundidade, aumento da expectativa de vida, crescimento da prevalência das doenças crônicas não-transmissíveis e alterações na estrutura das famílias e dos padrões de morbidade, invalidez e morte (VOLLSET et al., 2020; WANG et al., 2019; LOPES, 2019; SANT'ANA & D'ELBOUX, 2019).

O envelhecimento traz consequências físicas, econômicas, sociais e psíquicas, como novos problemas e demandas, por exemplo, a necessidade de apoio social formal e informal (VOLLSET et al., 2020; WANG et al., 2019; LOPES, 2019; SANT'ANA & D'ELBOUX, 2019). O envelhecimento e a alta carga de multimorbidade (MASSA, DUARTE, CHIAVEGATTO FILHO, 2019) trazem desafios significativos no enfrentamento à limitação funcional dos idosos (SANTOS et al., 2007).

A luz do processo de envelhecimento a exclusão da vida social e aumento das demandas sociais e em saúde dos idosos mediante papel minúsculo do Estado, a família assume a responsabilidade pelo apoio financeiro complementar, fornecimento de moradia e cuidado da pessoa idosa, mesmo que o Estatuto do Idoso esclareça os direitos dessa população, situações de vulnerabilidade são comuns no país e há uma dificuldade de enfrentamento (BRASIL, 1994; GUEDES, 2017; WENDT et al., 2015).

A expansão do número de idosos que residem sozinhos pode impactar negativamente a vida social do(s) idoso(s) (IBGE, 2011), ao diminuir o contato social e a probabilidade de recebimento de apoio social (ROSA et al., 2003). Atualmente, com as alterações estruturais da família, cresce o número de idosos institucionalizados (CARVALHO, 2014; MELO et al., 2016).

Cabe ressaltar que, com o aumento da longevidade e da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e incapacitantes, cresce o gasto em saúde e a demanda por cuidados contínuos, visto que muitos idosos enfrentam restrições (parciais ou totais) para realizar atividades diárias (CHINI et al., 2021). No entanto, a ausência de uma Política Nacional de Cuidados de Longa

Permanência no Brasil agrava essa situação, deixando famílias sobrecarregadas e sem apoio adequado. Essa omissão recai, de forma desproporcional, sobre as famílias, em especial sobre as mulheres, refletindo uma divisão desigual e naturalizada do trabalho de cuidado. Do ponto de vista de apoio formal ou informal, as mulheres são as sobrecarregadas, uma vez que predomina o pensamento de atribuição do papel social da mulher como o de cuidado (FERREIRA, ISAAC, XIMENES, 2018).

Nesse contexto, a implementação da Política Nacional de Cuidados, instituída pela Lei nº 15.069/2024, representa um marco essencial para a transformação dessa realidade. Ao reconhecer o cuidado como um direito humano universal, que inclui o direito de cuidar, de ser cuidado e ao autocuidado (BRASIL, 2024). A política propõe a construção de uma nova organização social do cuidado, baseada na corresponsabilização entre Estado, famílias, setor privado e sociedade civil, e na redistribuição equitativa do trabalho de cuidado entre homens e mulheres (BRASIL, 2024).

Com objetivos e diretrizes claras, a Política estabelece a necessidade de ações intersetoriais e transversais entre saúde, assistência social, educação, trabalho e outras áreas, com foco na garantia da qualidade de vida e na promoção da autonomia das pessoas que demandam cuidado, em especial as pessoas idosas em situação de dependência. A lei também prevê a valorização e a qualificação do trabalho, sendo este remunerado ou não, de quem cuida, enfrentando a precarização e as desigualdades estruturais que marcam esse campo. Dessa forma, ao integrar o cuidado como parte das políticas públicas e da cidadania, a Política Nacional de Cuidados se apresenta como uma tentativa de resposta concreta à sobrecarga familiar, à invisibilidade do trabalho de cuidado e à urgência de um modelo que assegure o envelhecimento digno e amparado no país (BRASIL, 2024).

Apesar dos avanços com a instituição da Política Nacional de Cuidados, frisa-se novamente que ainda é necessária uma Política Nacional de Cuidados de Longa Permanência, especialmente no que diz respeito à oferta de serviços públicos, financiamento sustentável e atenção integral às pessoas idosas em situação de dependência. A implementação e efetivação de políticas públicas com um sistema estruturado de cuidado e assistência social é essencial para garantir qualidade de vida, assistência qualificada e dignidade aos idosos, promovendo um envelhecimento mais seguro e amparado.

DEFINIÇÃO E TIPOS DE APOIO SOCIAL

O apoio social é dado mediante estabelecimento de contatos e interações em uma rede social, sendo que a rede social seria essa interação/relação familiar ou afeição entre os indivíduos, familiares ou instituições (GONTIJO et al., 2022). Em geral, destaca-se a família como principal provedor de apoio social devido à proximidade na estrutura hierárquica de composição da rede social do idoso (SANCHEZ et al., 2010).

A definição de apoio social é complexa e multidimensional. O apoio social pode ser mensurado sob duas formas: estrutural (rede social) e funcional (percepção e recebimento de apoio). Referente ao aspecto estrutural, a mensuração está relacionada à avaliação da extensão e interconexões de uma rede de relacionamento social. O aspecto funcional diz respeito a medidas de apoio que avaliam a qualidade e eficácia dos recursos das relações interpessoais (RODRIGUEZ; COHEN, 1998). Apesar da diferença conceitual

entre apoio social estrutural e funcional, é comum que pesquisadores utilizem medidas de um para inferir aspectos do outro, considerando a interdependência entre rede social e qualidade do apoio percebido.

O constructo da dimensão funcional se refere à percepção e/ou recebimento do apoio, relaciona-se, então, com a qualidade e funcionalidade das redes sociais dos indivíduos em diferentes dimensões (SIQUEIRA, 2008; CHOR *et al.*, 2001; SHERBOURNE; STEWART, 1991). O apoio social não se refere à ajuda somente nos momentos difíceis, mas nos momentos bons. Existe uma diferença entre o apoio social percebido e recebido, sendo o primeiro o indireto e o segundo o direto (JOSEPH, 1999).

Outra classificação para os tipos de apoio social é a classificação dicotômica entre o apoio do tipo informal e formal (NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES ENGINEERING, AND MEDICINE, 2018). O apoio informal constitui-se em um conjunto de recursos e ajuda por parte de redes sociais compostas por parentes, amigos, vizinhos e conhecidos (SOUSA, SILVER, GRIEP, 2010). O apoio formal caracteriza-se por um conjunto de ajuda prestada por organizações, instituições e serviços (SOUSA, SILVER, GRIEP, 2010; NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES ENGINEERING, AND MEDICINE, 2018).

No que se refere à tipologia, o apoio social pode ser categorizado em diferentes tipos, cada um desempenhando um papel fundamental na vida das pessoas. O apoio tangível pode integrar os apoios material e instrumental, está relacionado à ajuda prática e direta, como oferecer transporte, cuidar de alguém doente ou auxiliar em tarefas domésticas (ALMEIDA, 2018). O apoio material refere-se à oferta de recursos concretos, como dinheiro, alimentos, moradia ou qualquer outro bem físico que auxilie alguém em uma necessidade específica (MARQUES *et al.*, 2010; MARQUES *et al.*, 2011). Já o apoio de informação envolve a transmissão de conhecimentos, orientações ou conselhos úteis para que a pessoa possa lidar melhor com determinada situação, seja na saúde, no trabalho ou em decisões do cotidiano (PINTO *et al.*, 2006). O apoio de interação social positiva é aquele que proporciona momentos de lazer e bem-estar, fortalecendo os laços afetivos por meio de experiências prazerosas, como encontros entre amigos ou atividades recreativas (MARQUES *et al.*, 2011; PINTO *et al.*, 2006). O apoio de companhia refere-se à simples presença de alguém, oferecendo conforto e evitando sentimentos de solidão, sem necessariamente envolver assistência prática (ALENCAR, 2009). O apoio de cuidado é aquele voltado ao zelo e à atenção contínua, como o cuidado oferecido a crianças, idosos ou pessoas enfermas, garantindo sua segurança e bem-estar. O apoio instrumental se caracteriza pela ajuda prática na resolução de problemas específicos, como orientação profissional, auxílio burocrático ou suporte técnico em determinada tarefa (MARQUES *et al.*, 2010). Por fim, o apoio emocional envolve a oferta de empatia, compreensão e encorajamento, ajudando a pessoa a lidar com desafios emocionais e psicológicos, promovendo sentimentos de aceitação e segurança (MARQUES *et al.*, 2010; MARQUES *et al.*, 2011; PINTO *et al.*, 2006). Todos esses tipos de apoio são essenciais para a construção de redes sociais sólidas e para o bem-estar geral dos indivíduos.

Diversos instrumentos para mensurar o apoio social são encontrados na literatura, refletindo sua natureza multidimensional e a diversidade de contextos em que é avaliado (VENTURIN, 2021). Entre os principais, destacam-se escalas, como *Medical Outcomes Study – Social Support Scale* (MERINO-SOTO *et al.*,

2023), a *Multidimensional Perceived Social Support Scale* (BRUGNOLI et al., 2022) e a *Interpersonal Support Evaluation List* (GHESQUIERE et al., 2017). Outras escalas como a *Duke-UNC Functional Social Support Scale* (BROADHEAD et al., 1988) e *Oslo Social Support Scale* (KOCALVENT et al., 2018) também são frequentemente aplicadas nos estudos sobre o apoio social em diferentes populações.

DEFINIÇÃO DA LIMITAÇÃO FUNCIONAL

A limitação funcional para realizar atividades da vida diária (AVDs) refere-se à dificuldade, limitação ou incapacidade de um indivíduo em executar tarefas necessárias para a manutenção da independência e qualidade de vida (LEON et al., 2001). Essas atividades podem ser classificadas em: Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs), que englobam tarefas essenciais para o autocuidado, como se alimentar, tomar banho, vestir-se, usar o banheiro e mobilizar-se em casa, e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), que envolvem tarefas mais complexas relacionadas à autonomia, como preparar refeições, administrar finanças, fazer compras, utilizar transporte e cuidar da casa (LEON et al., 2001; FARÍAS-ANTÚNEZ et al., 2018).

A limitação funcional pode ser mensurada por meio de questionários e escalas padronizadas (YAU et al., 2022; CAMPOS et al., 2016; FARÍAS-ANTÚNEZ et al., 2018). Para mensurar a limitação funcional por escalas, temos as mais comuns, como o Índice de Katz, que avalia a independência em ABVDs; a Escala de Lawton & Brody, que mede a capacidade de realizar AIVDs e a Escala de Barthel, que quantifica a dependência em atividades essenciais (FARÍAS-ANTÚNEZ et al., 2018; NUNES et al., 2017; SANTOS et al., 2007).

A prevalência da limitação funcional varia conforme o país e a população em estudo. Em idosos da Ásia, estima-se uma prevalência global de limitação funcional de 21,5% (IC95% 16,2-27,3) para atividades básicas e de 46,8% (IC95% 35,5-58,3) para atividades instrumentais (YAU et al., 2022). No Brasil, Campos e coautores (2016) identificaram variações entre 13,2% a 85,0% (CAMPOS et al., 2016). No Rio Grande do Sul (RS), um estudo transversal de base populacional realizado entre 1.593 idosos residentes no município de Bagé em 2008 evidenciou uma prevalência de incapacidade para atividades básicas de 10,6% (IC95%: 9,1-12,1), e para atividades instrumentais, de 34,2% (IC95%: 31,9-36,6) (NUNES et al., 2017). Ainda no RS, estudo transversal de base populacional realizado entre 1.451 idosos residentes em Pelotas, em 2014, mostrou uma prevalência de incapacidade funcional de 36,1% para atividades básicas e 34,0% para instrumentais (FARÍAS-ANTÚNEZ et al., 2018). A prevalência dessas limitações difere entre homens e mulheres, com maior ou menor escolaridade e/ou renda, entre outros fatores, refletindo a carga multifatorial e a complexidade do fenômeno (FARÍAS-ANTÚNEZ et al., 2018; NUNES et al., 2017; CAMPOS et al., 2016).

A limitação funcional é um tema relevante tanto para a saúde pública quanto para a prática clínica (FRICHE et al., 2011). Na saúde pública, seu impacto está relacionado à qualidade de vida, ao aumento dos custos com cuidados prolongados e à necessidade de efetivação das políticas de cuidados, reabilitação e acessibilidade. Na prática clínica, a avaliação da funcionalidade auxilia no planejamento terapêutico, na reabilitação e na promoção da autonomia dos indivíduos. A identificação precoce e a intervenção adequada podem reduzir

o impacto das limitações, melhorar a funcionalidade e promover um envelhecimento saudável e ativo.

RELAÇÕES DO APOIO SOCIAL

Os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais são determinantes da saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Dentre os fatores sociais, emergem as redes e o apoio social como potenciais influenciadores da ocorrência dos problemas de saúde da população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Em contrapartida, alguns autores apresentam que aspectos e condições de saúde podem determinar o apoio social (NERI; VIEIRA, 2013; ALVES, 2016; de SANT'ANA; D'ELBOUX, 2019; BURZYNSKA *et al.*, 2016; de BRITO *et al.*, 2019; GUADALUPE; CARDOSO, 2018; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Estudos mostram uma diminuição das redes sociais e da percepção do apoio social dos idosos devido à perda de amigos e/ou parentes próximos, conforme ocorre o envelhecimento, além de uma menor percepção de apoio social em comparação aos mais jovens (DE RESENDE *et al.*, 2006; GRIEP *et al.*, 2005). A inexistência de políticas de assistência social e de saúde afeta diretamente a saúde dos idosos. A diminuição da rede e da percepção de apoio social também pode fazer com que os idosos procurem menos o serviço de saúde e/ou assistência, aumentando as demandas terapêuticas e agravando a situação de saúde (HOUSE; LANDIS; UMBERSON, 1988; PORTUGAL, 2005). Thiengo e coautores (2012) mostrou que a ausência de apoio pode afetar diretamente a saúde mental (THIENGO *et al.*, 2012). Logo, isso deve ser enfrentado pela sociedade e gestores com intuito de formulação de políticas públicas que promovam e garantam a melhoria da interação social, qualidade de vida e situação de saúde dos idosos (VOLLSET *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2019; LOPES, 2019; SANT'ANA & D'ELBOUX, 2019; GUEDES *et al.*, 2017).

A literatura enfatiza que as relações sociais e o apoio social acarretam melhoria das condições de saúde, evidenciada pela diminuição da ansiedade, estresse, incapacidades, institucionalizações, como também na melhoria do bem-estar, aumento da sensação de controle pessoal e qualidade de vida dos indivíduos (MARQUES *et al.*, 2013; BAPTISTA; BAPTISTA; TORRES, 2006; RODRIGUES; SILVA, 2013; HOUSE; LANDIS; UMBERSON, 1988; PORTUGAL, 2005; RAMOS, 2002).

RELAÇÃO ENTRE O APOIO SOCIAL E A LIMITAÇÃO FUNCIONAL PARA REALIZAR ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

O conceito de apoio social e de limitação funcional para AVD se inter-relaciona e confunde quando alguns autores mensuram a limitação como a percepção da necessidade e/ou recebimento de ajuda para realizar AVD (HELLSTRÖM & HALLBERG, 2004); SHEN *et al.*, 2015). Portanto, acredita-se que ao identificar uma limitação funcional, faz-se necessário o recebimento de apoio, que pode ser recebido ou não (AWUVIRY-NEWTON *et al.*, 2022; NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES ENGINEERING, AND MEDICINE, 2018; DESAI *et al.*, 2001).

Poucos estudos avaliaram a associação entre o apoio social e a limitação funcional entre os idosos. Desses, observa-se que existe uma inconsistência na magnitude e direção da relação, que podem ser justificadas nos próximos dois tópicos referentes aos desafios da avaliação.

O baixo apoio social está associado a maiores chances ou riscos de limitações funcionais para realizar AVD e AIVD (MAHMUD ET AL., 2020; MENDOZA-NUÑEZ ET AL., 2017; MCLAUGHLIN ET AL., 2012). Torres e coautores (2018) encontraram que idosos com baixo apoio emocional apresentaram um risco 34% maior de limitação funcional (TORRES et al., 2018). Por outro lado, Nóbrega et al. (2022), Ku et al. (2013) e Jang et al. (2003) observaram que idosos que recebiam apoio apresentaram maior limitação funcional, sugerindo que o suporte pode ser uma resposta à limitação pré-existente (NÓBREGA ET AL., 2022; KU ET AL., 2013; JANG ET AL., 2003). Hao et al. (2017) corroboram essa perspectiva, indicando que idosos mais limitados recebem mais apoio emocional e financeiro (HAO et al., 2017). A não associação é evidenciada em estudos recentes, como os de Yu e coautores (2015) e Wang et al. (2019) (YU et al., 2015; WANG et al., 2019).

Apesar dos desafios e lacunas, a literatura existente aponta para a importância de estudar a associação entre o apoio social e a limitação funcional em idosos para compreender os mecanismos de proteção e vulnerabilidade no processo de envelhecimento. No entanto, a fim de que os achados sejam robustos e importantes na tomada de decisões que orientem ações efetivas para a promoção da saúde e do bem-estar na população idosa, é fundamental padronizar definições, aprimorar instrumentos de mensuração e considerar potenciais vieses e erros metodológicos na elaboração e divulgação dos estudos. Por isso, discutiremos posteriormente os desafios e lacunas na investigação e avaliação da relação entre o apoio social e a limitação funcional entre os idosos.

DESAFIOS E LACUNAS NA AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL ENTRE OS IDOSOS

Estudos epidemiológicos que apresentem informações a respeito dos níveis de percepção de apoio social entre os idosos, possíveis fatores associados e modificação de efeito ou interação existente são escassos na literatura nacional e se tratando de utilizar dados de estudos longitudinais prospectivos também há lacunas (ARAGÃO *et al.*, 2017; CHOR *et al.*, 2001). A falta de uniformidade na mensuração, análise e descrição do apoio social dificulta a realização de estudos, assim como a comparação de pesquisas já realizadas (GONÇALVES *et al.*, 2011; BARRERA JR, 1986; RIBEIRO, 1999).

O uso dos dados do ELSI-Brasil para reprodução das análises já realizadas no conteúdo da dissertação de Venturin (2021) promove o enriquecimento da produção científica nacional sobre a temática, além de endossar os achados do produto. Cabe ressaltar que a longitudinalidade e o tamanho de amostra do ELSI-Brasil aumentam o poder para encontrar associações que com a amostra do SiGa-Bagé não era possível. A realização de estratificação utilizando os microdados do ELSI-Brasil se faz possível, fortalecendo a capacidade de entendimento e das conclusões que podemos extrair, visto que essa seria uma das limitações das pesquisas anteriores.

Diante do exposto, pretende-se através do presente projeto explorar sistematicamente a temática na literatura internacional e nacional, verificar a associação entre o apoio social e a limitação funcional, explorando a ocorrência de recebimento de ajuda financeira entre os idosos acompanhados pelo ELSI-Brasil e sua associação com a limitação funcional. Assim como objetiva avaliar a associação do apoio social com as características demográficas,

socioeconômicas e de situação de saúde e, se possível, explorar a modificação de efeito.

DESAFIOS E LACUNAS NA AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DO APOIO SOCIAL E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Existe uma lacuna na literatura sobre a prevalência de limitação funcional (YAU et al., 2022) e sobre a sua relação com o apoio social.

A mensuração da associação entre apoio social e limitação funcional enfrenta dificuldades relacionadas à definição e operacionalização das variáveis envolvidas (YAU et al., 2022; FRICHE et al., 2011; HAJEK et al., 2022; LANGFORD et al., 1997). O apoio social é um constructo multidimensional que pode ser avaliado em termos de estrutura (número de contatos sociais) e função (percepção e recebimento de apoio emocional, instrumental e informacional) (TORRES et al., 2014; GONTIJO et al., 2022). Já a limitação funcional pode ser medida por meio de escalas de ABVD (como alimentar-se e vestir-se) e instrumentais (como gerir finanças e usar transporte público) (FARÍAS-ANTÚNEZ et al., 2018; NUNES et al., 2017). A heterogeneidade nas definições e instrumentos utilizados nos estudos para mensurar o apoio social e a limitação funcional dificulta a comparabilidade dos achados da literatura existente (HAJEK et al., 2022; YAU et al., 2022; BARRETO et al., 2021).

A realização de inquéritos com idosos apresenta desafios de desenho, operacionais, logísticos e metodológicos. No Brasil, existem diversas coortes de idosos (Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), ELSI-Brasil, Bambuí, SIGa-Bagé, COMO VAI?, entre outras), que investigam a situação de saúde dessa população, porém as análises dos estudos, em geral, são transversais, apesar do caráter longitudinal. Tal fato acarreta outra dificuldade na investigação da bidirecionalidade e da causalidade, pois ao realizar análises transversais sobre o apoio social e a limitação funcional em um determinado período do tempo, os investigadores estão sujeitos à causalidade reversa.

No que se refere às limitações quanto ao desenho, vale citar que a falta de apoio social e as limitações físicas e cognitivas podem dificultar a participação, levando a vieses de seleção e de informação. Ainda sobre o viés de seleção, os idosos com menos rede de apoio social, mais frágeis ou institucionalizados também podem ser sub-representados, comprometendo a generalização dos resultados. Basicamente, os idosos com condições ruins de saúde podem falecer antes da realização do estudo e não compor a amostra.

Novamente, outro ponto crítico sobre os vieses de informação se instaura na subjetividade e na dificuldade da mensuração do apoio social, visto que a percepção individual influencia as respostas. Além disso, alguns estudos recolhem a resposta de procuradores ou responsáveis pelos idosos, ou seja, uma resposta sobre a perspectiva de outras pessoas. Os problemas de memória também podem comprometer a precisão dos relatos sobre interações sociais, apoio social e dificuldades funcionais. O viés do entrevistador também deve ser considerado, pois como as perguntas são feitas pode influenciar as respostas, logo, faz-se importante o treinamento dos entrevistadores, uso de instrumentos validados e padronização da aplicação do questionário para a coleta de dados.

Na próxima seção, apresentamos o resultado de duas das principais revisões realizadas para a construção do projeto de pesquisa.

REVISÃO DA LITERATURA

A presente seção de revisão da literatura está estruturada em dois eixos principais, que buscam sistematizar o conhecimento disponível sobre o apoio social e sua relação com fatores diversos que impactam a vida dos idosos. O primeiro tópico, "Revisão da literatura sobre o apoio social e os fatores associados", aborda as definições, dimensões e formas de avaliação do apoio social, bem como sua associação com variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde. Neste passo, descrevemos a relação do apoio social com diversos fatores, independentemente da variável ser dependente ou independente. O segundo tópico, "Revisão da literatura sobre a relação entre apoio social e limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos", discute as interações entre o apoio social recebido e a limitação funcional dos idosos, destacando estudos que exploram como diferentes tipos e níveis de apoio social influenciam a limitação funcional na realização das atividades diárias. Essa estrutura permite um aprofundamento teórico e metodológico sobre a temática.

REVISÃO DA LITERATURA SOBRE O APOIO SOCIAL E OS FATORES ASSOCIADOS

A revisão de literatura aqui descrita é uma das partes de um conjunto de revisões sobre o apoio social que estão sendo realizadas.

Questão(ões)/Pergunta(s) de pesquisa (ou norteadora)

- Qual a ocorrência de apoio social entre idosos (não institucionalizados) residentes em zona urbana?
- Qual(is) fator(es) está(estão) associado(s) ao apoio social?
- Existe modificação de efeito, interação e/ou mediação entre o apoio social e as características sociodemográficas e de situação de saúde? Se sim, qual(is) é(são) o(s) fator(es) que se interagem e/ou mediam?

Objetivo geral

Realizar uma revisão bibliográfica sobre o apoio social entre idosos (não institucionalizados) residentes em zona urbana e seus fatores associados; e a possibilidade de bidirecionalidade, modificação de efeito e/ou mediação do apoio social na relação com as variáveis investigadas.

Critérios de Elegibilidade

Com base na questão de pesquisa, procuraram-se artigos originais que avaliassem o apoio social (quaisquer tipos de apoio), com a população de indivíduos com 60 anos ou mais, publicados em revistas científicas nos idiomas inglês, português e espanhol, sem restrição de período anual. Não foram incluídos capítulos de livros, dissertações, anais de congressos, editoriais, cartas, notas e comentários. Foram excluídos estudos com população restrita a menos de 60 anos, ou só com idosos residentes em zona rural, artigos em outros idiomas e que não estavam disponíveis para leitura na íntegra.

Fontes de Informação e Estratégia de Busca

Para a recuperação dos estudos potenciais, de março de 2021 a julho de 2022, buscas foram aplicadas na base de dados eletrônica: PubMed, partindo da estratégia aplicada: "Social support" [Mesh] AND Elderly AND cohort AND

urban AND Brazil; “Social support” [Mesh] AND elderly AND cohort AND urban; “Social support”[Mesh] AND elderly [Mesh] AND urban AND Brazil; “Social support” [Mesh] AND elderly [Mesh] AND urban. No Portal de periódico da Capes os termos utilizados foram: Social support [Título] AND elderly [Título]. Por último, no repositório da BVS, que inclui os documentos da MEDLINE, LILACS, Scielo e outras plataformas pesquisou-se por “Social support” [Título] AND “Elderly” [Título]; “Social support” AND “Elderly” AND “urban”; “Social support” [Título] AND “Elderly” [Título] AND “urban” AND “Brazil”, mais detalhes sobre os resultados e buscas estão ilustrados no Quadro 1.

Não foram impostas restrições em relação ao ano de publicação dos artigos. O operador booleano utilizado para a busca foi o AND. Os termos de busca foram definidos através dos *sites Medical Subject Heading* (MeSH) e seus correspondentes nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs). A descrição das estratégias de busca nas plataformas está descrita no quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca na Pubmed, Portal de periódico da Capes e Repositório BVS para a revisão bibliográfica sobre o apoio social. Pelotas, RS, 2022.

Estratégias de busca	Resultados
Pubmed	
"Social support" [Mesh] AND elderly AND cohort [Mesh] AND urban AND Brazil	3
"Social support" [Mesh] AND elderly AND cohort [Mesh] AND urban	228
"Social support" [Mesh] AND elderly [Mesh] AND urban AND Brazil	16
"Social support" [Mesh] AND elderly [Mesh] AND urban	885
Total	1132
Portal de periódicos da Capes	
Social support [Título] AND elderly [Título]	705
Repositório BVS	
(ti:('social support')) AND (ti:('elderly'))	422
(ti:('social support')) AND (ti:('elderly')) AND ('urban')	44
(ti:('social support')) AND (ti:('elderly')) AND ('urban') AND ('Brazil')	1
Total	467
Total geral	2304

Fonte: elaboração própria.

Seleção e sumarização das evidências

As referências foram gerenciadas pelo *software* Zotero® versão 6 (Universidade de George Mason, Estados Unidos). A seleção dos estudos foi inicialmente conduzida pela consulta de títulos e resumos; em seguida, pela leitura na íntegra dos textos.

Foram coletadas informações sobre: (1) autores e ano de publicação; (2) título do estudo; (3) desenho e local do estudo; (4) tamanho da população/amostra, (5) objetivo e (6) principais resultados. Essas informações são apresentadas sumarizadas em quadro e descritas ao longo do texto. O

programa estatístico R® foi utilizado para a sumarização dos resultados em gráficos.

Resultados

Dos 2.304 documentos identificados nas buscas, 582 publicações foram excluídas por duplicidade, totalizando 1.722 artigos para análise inicial. Após a realização da seleção pela leitura dos títulos, 893 artigos foram excluídos, restando 829 para serem avaliados pelo resumo. Na etapa de resumo, 664 publicações foram excluídas. Ao todo, 165 artigos foram lidos na íntegra, dos quais 75 foram excluídos e 90 incluídos e tiveram seus dados extraídos e categorizados. Todo o processo de seleção e elegibilidade está apresentado na Figura 1. A síntese dos resultados aparece no quadro 2 (Apêndice).

A maioria dos estudos (n=27) incluídos na presente revisão não usou escala validada para mensuração do apoio social e quatro estudos não citaram o nome do instrumento e se o mesmo era validado. A escala mais utilizada (n=8) foi a do *Medical Outcomes Study – Social Support Scale* (MOS-SSS), seguida da *Social Support Rate Scale* (SRSS) (n=6), *Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS* (n=6), *Lubben Social Network Scale* (n=6), *Duke Social Support Index* (n=2), *Social Support Index* (n=2), *Interpersonal Support Evaluation* (n=2), Mapa Mínimo de Relações do Idoso – MMRI (n=2), entre outras.

O instrumento de apoio social do estudo *Medical Outcomes Study* é uma escala *likert* com pontuação de um (nunca) a cinco (sempre) e avalia cinco dimensões do apoio social, sendo: material, afetiva, emocional, de informação e de interação social positiva.

Na dimensão material, o idoso é questionado se, em caso de necessidade, ele teria alguém para o ajudar se ficar de cama, para levá-lo(a) ao médico, para auxiliar nas tarefas diárias em caso de doença ou para preparar suas refeições quando impossibilitado. Na dimensão afetiva, a indagação é sobre a possibilidade de demonstração de afeto ao idoso, recebimento de abraço e sentimento de amor ou que o idoso se sinta querido. No que se refere ao apoio emocional, o idoso é questionado sobre a existência de alguém para ouvi-lo quando o mesmo precisa falar, se existe alguém que o compreenda ou alguém de confiança para falar sobre os problemas, compartilhar medos e preocupações. As perguntas sobre o apoio à informação são referentes à existência de alguém para aconselhá-lo(a), recebimento de informação para compreender situações, bons conselhos em situações de crise ou sugestões para resolução. Por último, a interação social positiva consiste em perguntas sobre a existência de alguém para fazer coisas agradáveis, para distrair a cabeça, relaxar ou se divertir junto.

Para essa escala, não há consenso sobre a descrição dos resultados, ou seja, se os autores devem usar como medidas de tendência central, média, mediana e medidas de dispersão, desvio-padrão ou intervalo interquartil. A ausência de um ponto de corte dificulta uma possível dicotomização para uma classificação de possuir e não possuir apoio ou alto e baixo nível de apoio social. Sabe-se que a distribuição do apoio social mensurado pelo MOS-SSS é assimétrica e, diante desse fato, os estudos deveriam utilizar a mediana e o intervalo interquartil para descrição e outras análises, porém a maioria dos estudos utiliza e descreve usando a média e desvio-padrão. A não padronização da mensuração e classificação dificulta a comparação entre os estudos (MANTA,

SOUTO, CEBALLOS, 2021; TAVARES, OLIVEIRA, FERREIRA, 2020; HAMID, DZAHAR, MOOI, 2019; SAHIN, ÖZER, YANARDAG, 2019; DUMITACHE, RUBIO, RUBIO-HERRERA, 2018; DUMITACHE, RUBIO, RUBIO-HERRERA, 2016; LINO ET AL., 2013; BRITO, PAVARINI, 2012; LEITE ET AL., 2008; SHIN ET AL., 2008). Os estudos que utilizam o instrumento são: Manta, Souto, Ceballos (2021); Tavares, Oliveira, Ferreira (2020); Hamid, Dzaher, Mooi (2019); Sahin, Özer, Yanardag (2019); Dumitache, Rubio, Rubio-Herrera (2018); Dumitache, Rubio, Rubio-Herrera (2016); Lino et al. (2013); Brito, Pavarini (2012); Leite et al. (2008) e Shin et al. (2008). Cabe ressaltar que essa escala foi traduzida, padronizada e validada no Brasil para diferentes populações específicas.

O instrumento intitulado *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) também possui doze itens para mensuração da percepção de apoio social de três fontes (familiar, amigos ou outros), usando uma escala *likert* que varia de 0 – discordo totalmente a 5 – concordo totalmente. Foi validada no Brasil (SIQUEIRA, 2008). Recentemente, o instrumento passou por um processo de adaptação transcultural para o português do Brasil, esse documento foi elaborado na tese de Sousa (2019) (SOUSA, 2019).

Phillips Social Support Questionnaire (SS-A) foi desenvolvido em 1986 por Phillips, Holly, Thompson, William & Stewart. A escala mensura três tipos e fontes de apoio social da família (8 itens), amigos (7 itens) ou outros (8 itens). O instrumento possui 23 questões e é do tipo *likert* que varia de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). A pontuação mínima seria de 23 e a máxima de 92 pontos, sendo que quanto mais alta a pontuação, mais apoio os indivíduos apresentam.

Support Network Index (SNI) avalia doze tipos de relações sociais, incluindo os relacionamentos com cônjuge, pais, sogros, filhos, outros familiares próximos, vizinhos próximos, amigos, colegas de escola, colegas voluntários, membros de grupos sem afiliação religiosa e grupos religiosos. A descrição psicométrica da escala pode ser acessada pelo estudo de Cohen et al. (1997).

O Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI) é uma representação gráfica da rede de apoio social e visa identificar o tamanho, natureza, significância da rede social, a frequência de contatos e o apoio recebido em cinco dimensões (companhia, cuidados da casa, cuidados pessoais, visitas e auxílio financeiro) (DOMINGUES et al., 2012).

A versão curta (short-form) do *Social Support Index* (SSI) foi usada por Dong, Beck & Simon (2010), essa versão possui 36 perguntas sobre o funcionamento social, como questões sobre a existência de alguém para ouvir e conversar; para dar bons conselhos; para demonstrar amor; ajudar nas tarefas diárias; para fornecer apoio emocional e confiança ao idoso. Algumas perguntas são similares àquelas feitas quando se usa o instrumento MOS-SSS (DONG, BECK, SIMON, 2010).

O instrumento *Lubben Social Network Scale* foi criado em 1988 para mensuração da rede social especificamente da população idosa. A versão completa do instrumento possui dez itens e a versão curta seis itens. A versão completa possui quatro domínios: 1. Relações familiares (três itens, tamanho da rede familiar ativa, tamanho da rede familiar íntima e frequência de contatos com a família); 2. Relacionamento com os amigos (três itens, tamanho da rede de amigos próximos e frequência de contatos); 3. Outras relações independentes (quatro itens, relacionados à confiança, como ter um confidente e ajuda) e 4.

Reciprocidade em ajudar. A pontuação total da versão longa é obtida através da soma de pontos que variam de 0 a 5 para cada item, logo o escore total varia de zero a 50 pontos, sendo que menores que 20 estariam os idosos com redes sociais pequenas. Tal instrumento não foi adaptado para a versão brasileira, mas possui adaptação e tradução para o português de Portugal (DOMINGUES et al., 2012).

O *Social Support Questionnaire* (F-SozU-K14) foi desenvolvido por Saranson et al. (1983) para identificar o número de pessoas que constituem a percepção de apoio social e a satisfação do mesmo em relação a este suporte. A versão completa deste questionário possui 27 questões a serem respondidas em duas partes. Primeiramente, o participante indica as fontes de apoio social, podendo listar de zero até nove pessoas, e, em um segundo momento, pede-se que o respondente informe o grau de satisfação do apoio recebido, variando entre uma escala de seis pontos que vai de muito insatisfeito a muito satisfeito. Este instrumento foi adaptado para a realidade brasileira por Matsukura, Marturano e Oishi em 2002 (DOMINGUES et al., 2012).

Social Support Rate Scale (SSRS) é uma escala desenvolvida por Xiao, utilizada para medir o apoio social, composta por dez itens que medem três dimensões: apoio subjetivo (quatro itens), apoio objetivo (três itens) e comportamento de busca de apoio (três itens) (XIAO, 1994).

A escala *Duke Social Support Index* (DSSI) foi desenvolvida nos Estados Unidos para ser um questionário breve e de fácil administração e possui várias versões para determinar o nível de apoio social de um indivíduo, a versão mais completa do instrumento têm 35 itens que mede múltiplas dimensões do apoio social, os autores desenvolveram outras versões mais abreviadas, sendo uma versão com 23 itens e outra com onze itens (KOENIG et al., 1993). A confiabilidade e validade do DSSI foram testadas em uma amostra de idosos (homens e mulheres) australianos.

O instrumento *Physical Activity Social Support Scale* (PASSS) foi desenvolvido por Sallis e colaboradores (1987) visando desenvolver medidas de percepção de apoio social específicas para comportamentos de exercício. Em seu estudo, Sallis et al. (1987) destacam a confiabilidade teste-reteste e a aceitabilidade da consistência interna (SALLIS et al., 1987). No que se refere a inserção da escala ao contexto brasileiro, Reis, Reis & Hallal avaliaram a validade e confiabilidade da versão brasileira da escala de apoio social (Brazilian version-EASAF) à atividade física para adultos em 1461 indivíduos com idade entre 18 a 79 anos, residentes em Curitiba em 2009 e a reprodutibilidade da escala apresentou coeficiente de correlação intraclasse entre 0,63 e 0,80 e consistência interna alfa entre 0,87 e 0,91, apresentando então características psicométricas adequadas para uso em brasileiros adultos (REIS, REIS, HALLAL, 2011). A versão brasileira é composta por dois blocos de questões referentes à fonte de apoio social (família e amigos) para atividades físicas em duas dimensões (caminhada e atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa), com opções de resposta nunca, às vezes e sempre. Os escores de apoio social são dados pela soma das respostas em cada bloco, que variam de zero a seis para caminhada ou atividade física de intensidade moderada a vigorosa.

Entre os estudos que não usaram um instrumento validado e padronizado, a adaptação de perguntas, elaboração de novas perguntas ou construção de perguntas a partir de um instrumento estiveram presentes como alternativas para

mensuração do constructo do apoio social. Abaixo descrevemos as formas de avaliação do apoio social em alguns estudos que não usaram o instrumento:

Chunkai, Shan, Xinwen (2019) não usaram instrumento válido para mensuração do apoio social, o constructo foi construído a partir das informações da rede de apoio familiar com o número de membros familiares e frequência de interação, adicionados ao questionamento subjetivo de recebimento de apoio emocional e atual (CHUNKAI, SHAN, XINWEN, 2019).

Em seu estudo, Chen, Alston, Guo (2019) enfocam no apoio social pelos amigos e mensuram o apoio social mediante três perguntas: “Quantos amigos o/a senhor/a conhece ou contacta por mês?”; “Com quantos amigos o/a senhor/a pode falar sobre a sua privacidade?” e “Quantos amigos podem ajudá-lo(a) quando o/a senhor/a está em situação de necessidade (quando precisa)?”.

Elaboramos a figura 1 para apresentar o fluxograma do processo de seleção e elegibilidade dos estudos incluídos na presente revisão.

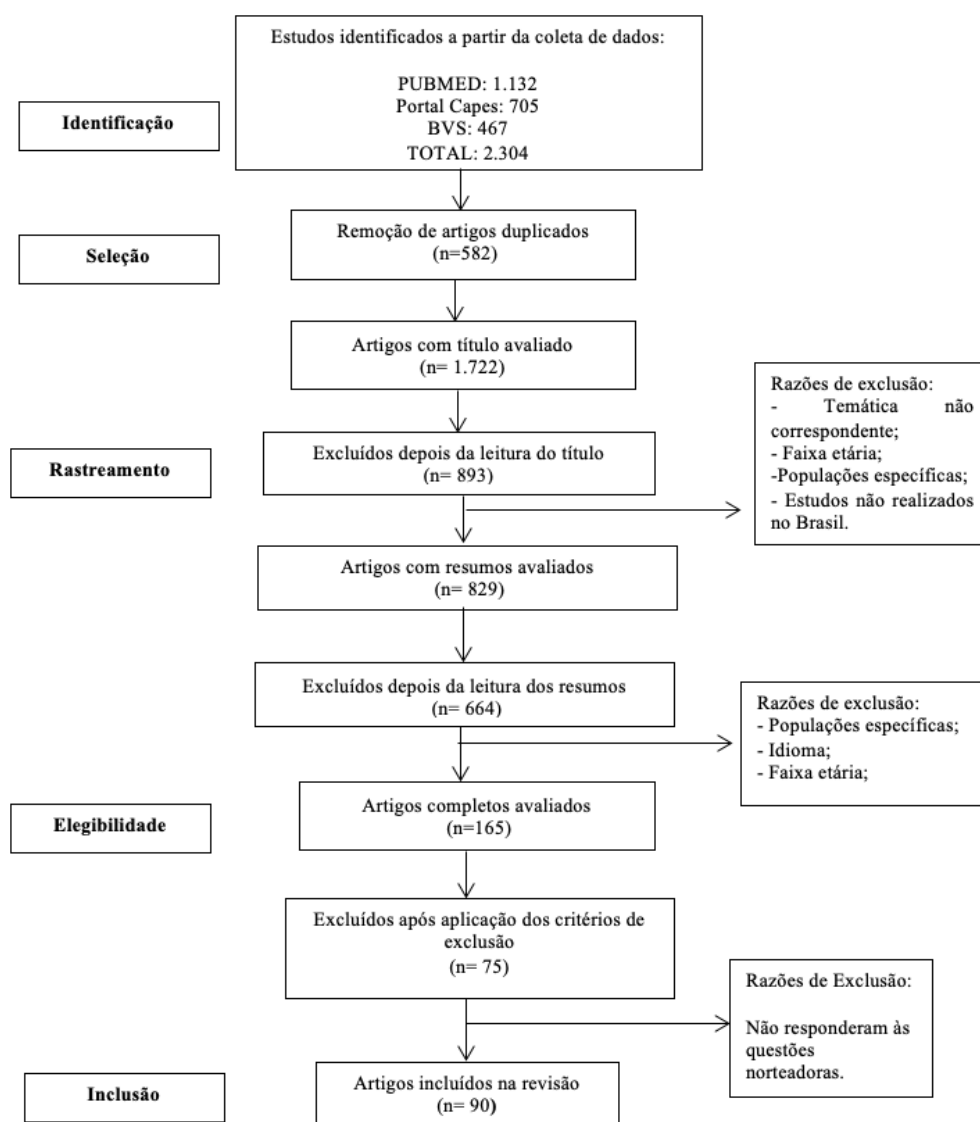


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção e elegibilidade dos estudos, adaptado de Prisma. Pelotas, RS, 2022.

Fonte: elaboração própria.

A Figura 2 apresenta os países dos artigos incluídos na revisão. Os países de realização dos estudos também foram classificados segundo critérios estabelecidos pelo código padrão de país ou área para uso estatístico da OMS, originalmente publicada como Série M, número 49, e agora comumente referida como padrão M49 (UNSD, 2012).

A maioria dos artigos selecionados analisa dados de países na região da Ásia (46,7%, n=42), isso inclui Ásia Ocidental, Ásia Oriental, Sudeste Asiático e Sul da Ásia. Desses, 21,1% (n=19) são da China. Na sequência, a região das Américas (Central, do Norte e do Sul) representa 31,1% (n=28). Na América do Norte, a maioria dos artigos são dos EUA (n=10) e na América do Sul, todos os trabalhos são do Brasil (n=16, 17,8%). Cabe ressaltar que alguns artigos (n=3) incluem dados de vários países ou região (multicêntricos) e que 1,1% (n=1) não especificam o local de sua realização.

Dos artigos brasileiros (n=16), oito são da região Sudeste, com destaque para os estados de São Paulo (n=3) e Minas Gerais (n=3), seguidos de Rio de Janeiro (n=2). O Rio Grande do Sul e a Bahia aparecem com dois estudos em cada estado. Rio Grande do Norte, Recife, Pará e Mato Grosso foram incluídos com um artigo.

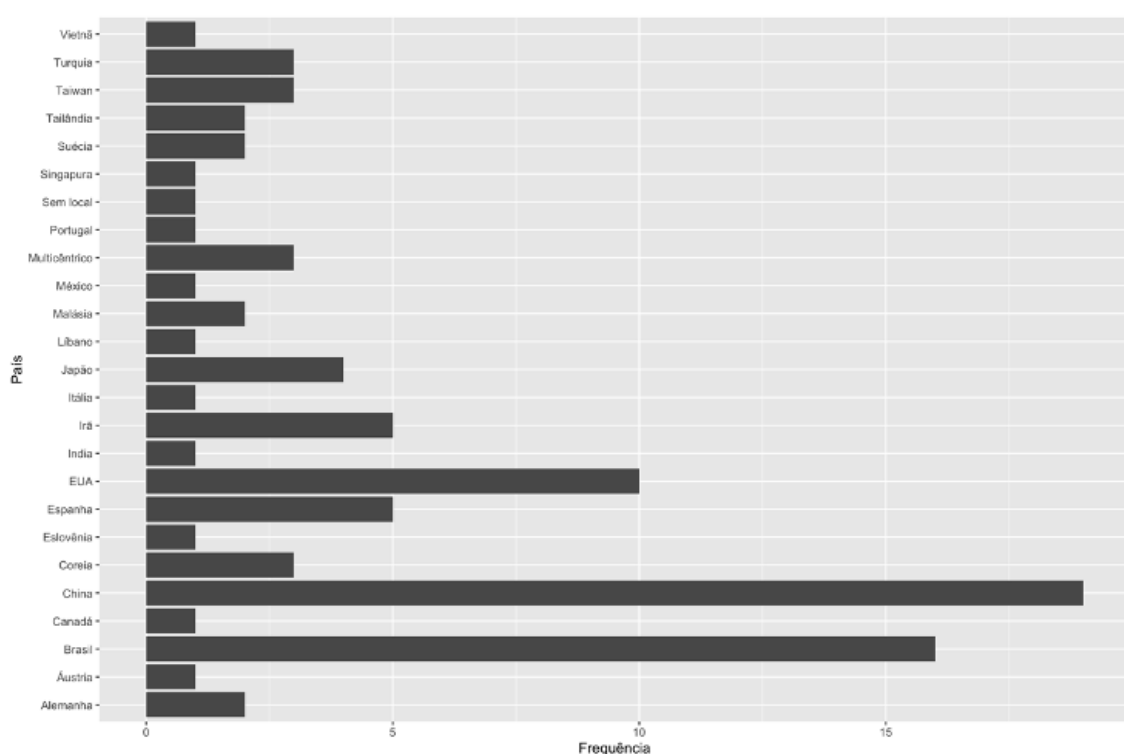


Figura 2. Países dos artigos sobre o apoio social incluídos na revisão. Pelotas, RS, 2022.

Fonte: elaboração própria.

A figura 3 apresenta o ano de publicação dos artigos sobre o apoio social incluídos na revisão. Em relação aos anos em que os artigos foram publicados, o mais antigo foi publicado em 1985 (n=1) e o mais recente é de 2022 (n=1). O ano com maior número de publicações foi o de 2019 com 9 artigos incluídos. Há um notável aumento no número de artigos publicados com o passar dos anos,

sendo que nos últimos dez anos foram publicados mais da metade dos artigos (n=54, 60%) (Figura 3).

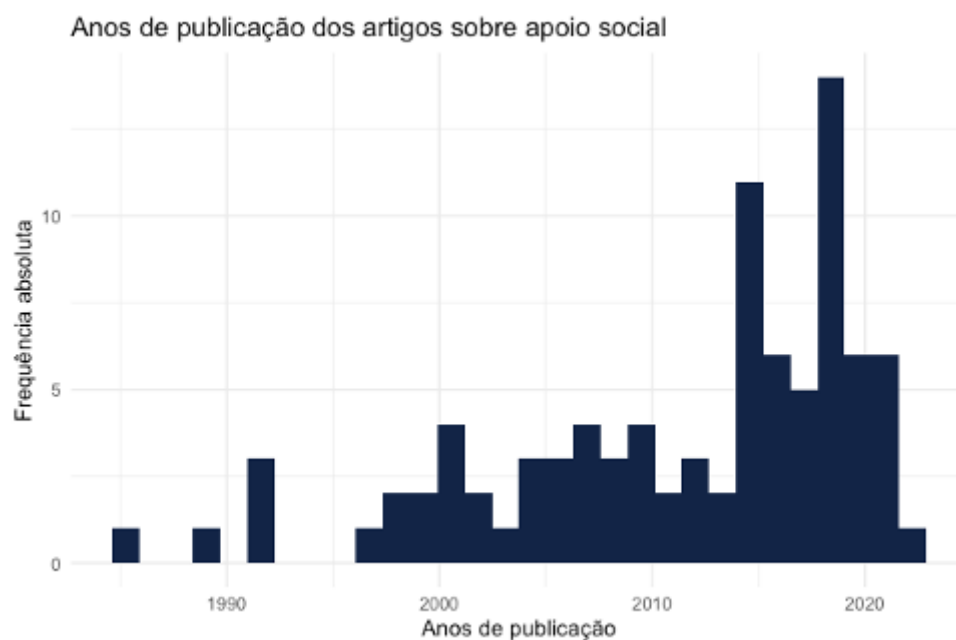


Figura 3. Anos de publicação dos artigos sobre o apoio social incluídos na revisão. Pelotas, RS, 2022.

Fonte: elaboração própria.

Conforme a figura 4, o idioma predominante foi o inglês, com mais de 60% das publicações, seguido pelo português e o espanhol foi o menos frequente.

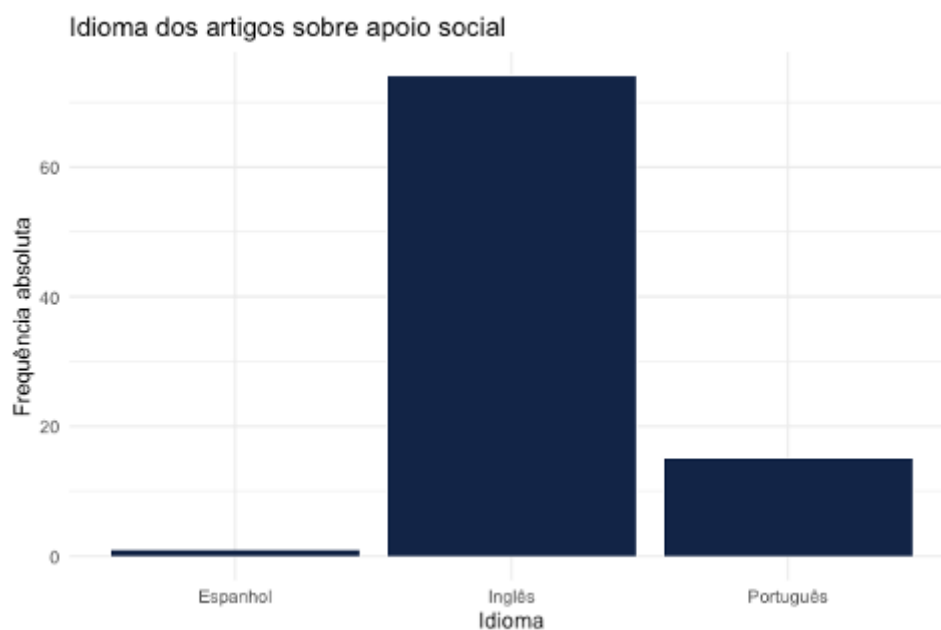


Figura 4. Idioma dos artigos sobre o apoio social incluídos na revisão. Pelotas, RS, 2022.

Fonte: elaboração própria.

Mais da metade dos estudos incluídos (n=70) apresentou o desenho transversal, destacando que (n=20) foram estudos de coorte (prospectivas e retrospectiva), não encontramos nenhum estudo experimental comunitário.

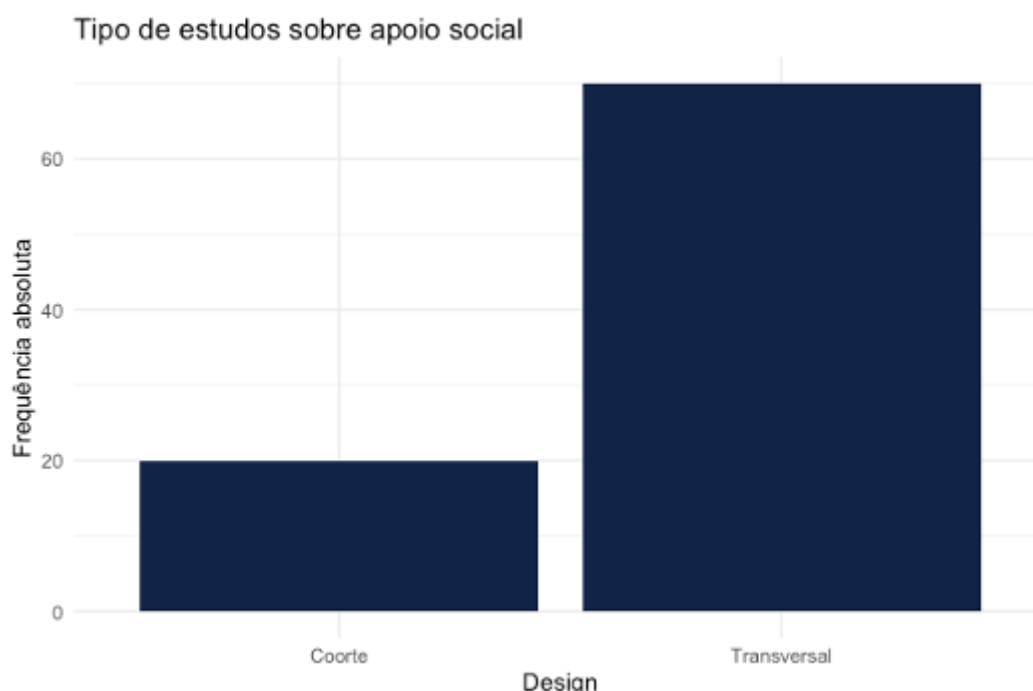


Figura 5. Tipo dos estudos sobre o apoio social incluídos na revisão. Pelotas, RS, 2022.

Fonte: elaboração própria.

Na análise dos dados, realizou-se uma divisão dos principais tópicos para responder às perguntas de pesquisa.

Resultados da revisão de literatura

1ª pergunta: Qual a ocorrência de apoio social entre idosos (não institucionalizados) residentes em zona urbana?

Ocorrência de apoio social entre os idosos

Diversas escalas e definições operacionais são utilizadas para classificação do apoio social na literatura internacional e nacional, dificultando a comparação dos achados, agrupamento e a tentativa de meta síntese.

Em estudo transversal realizado entre 88 idosos cadastrados em serviço de atenção básica de Recife, Pernambuco, Brasil que foi recentemente publicado, Manta, Souto & Ceballos (2021) avaliaram o apoio social através da escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* (MOS-SSS) e encontraram um alto apoio social em 86,4% dos idosos avaliados em seu estudo (MANTA, SOUTO, CEBALLOS, 2021).

Inquérito transversal de Possato & Rabelo (2017) realizado em 134 idosos da Bahia (BR) que identificou uma percepção de baixo apoio social em 52,2% dos idosos, onde o apoio social foi avaliado por perguntas sobre o envolvimento social em atividades físicas, centro de convivência, atividades em comunidade

e/ou religiosas, utilizando-se o instrumento curto do *Interpersonal Support Evaluation* (ISEL-reduzido) (POSSATO, RABELO, 2017).

Na pesquisa de desenho transversal de Sousa, Silver & Griep (2010) realizada no Rio de Janeiro com 369 idosas brasileiras, a prevalência do recebimento de apoio social informal foi de 29% e formal foi de 20%. Neste estudo os autores não utilizaram escala validada e padronizada para mensuração do apoio, sendo o apoio informal mensurado pela disponibilidade de ajuda em determinadas situações, frequência de recebimento de visitas e relacionamento com os vizinhos, enquanto o apoio formal correspondia aos recursos recebidos pelos idosos por instituições, tipo e frequência de ajuda (SOUSA, SILVER, GRIEP, 2010).

Estudo de coorte prospectiva desenvolvido em Taiwan entre mais de 2.600 idosos, Liao e colegas (2014) encontraram uma frequência de recebimento de apoio social de 18,3% (LIAO et al., 2014). Neste estudo, os autores adaptaram o questionário do *Taiwan Longitudinal Study in Aging* para mensurar o apoio social através das seguintes perguntas: “Existe alguém que possa ajudá-lo(a) com suas necessidades diárias?”. Para apoio instrumental: “O/A senhor/a pode contar com a ajuda da sua família e/ou parentes quando está doente?” e “O/a senhor/a está satisfeito com a ajuda de sua família e/ou parentes quando precisa de ajuda?”. Os dois itens para avaliar apoio emocional foram: “Sua família e/ou partes estão dispostos a ouvi-lo(a) quando o/a senhor/a precisa conversar?” e “O/a senhor/a sente que sua família e/ou parentes se importam com você?”. O apoio social também incluiu: engajamento ativo com a pergunta: “O/a senhor/a é voluntário?” (LIAO et al., 2014).

No que se refere ao tipo de apoio, outro estudo transversal brasileiro realizado entre 300 indivíduos com 65 anos ou mais cadastrados em USFs de Natal (RN) publicado por Amaral e colaboradores (2013) onde estes caracterizaram que entre os idosos brasileiros o apoio financeiro foi o mais frequente (57,7%) e a prevalência do recebimento de cuidado foi de 8,0%. Os aspectos sociais e funcionais deste estudo foi mensurado pelo questionário da pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE) que inclui status de coabitação, situação conjugal, índice de frequência de contatos, índice de diversidade de contatos e índice de frequência de ajudas prestadas e recebidas (AMARAL et al., 2013).

Inquérito transversal de representatividade nacional realizado no Brasil com uma amostra de 1.742 idosos com mensuração do apoio social por residência solo, filiação a associações comunitárias, frequência a cultos religiosos, recebimento de ajuda financeira e moradia da família, companhia da família, prestação de ajuda financeira, companhia e moradia à família foi publicado há duas décadas por Costa e coautores (2002) que encontraram uma prevalência de apoio financeiro de 42% para os idosos de 60 a 69 anos; 41% para a faixa etária 70 a 79 e 47% entre os idosos de 80 ou mais anos.

Semelhante ao estudo de Amaral et al. (2013), Sousa e outros autores (2010) encontraram que o apoio financeiro foi o mais prevalente (61,1%), seguido pelo cuidado pessoal (31,5%).

Em uma coorte espanhola, *Encuesta de Salud de Barcelona* de 1992, de quase 760 idosos com avaliação do apoio social através de uma combinação posterior à coleta das variáveis de apoio da vizinhança e apoio emocional, derivadas da existência de pessoas na vizinhança com as quais se pode contar e de pessoas de quem se pode obter apoio emocional; variável relacionada à

rede comunitária, que incluíam perguntas sobre a frequência regular à igreja, ao mercado ou a algum local central do bairro; questões relacionadas ao número de familiares e amigos disponíveis (rede familiar) e estado civil e de coabitação, Nebot e coautores (2002) apontam que quase 10% dos idosos precisam de ajuda para realizar os cuidados pessoais (NEBOT et al., 2022).

O recebimento de apoio formal foi principalmente proveniente do governo municipal em 55% dos casos e a cesta básica foi o principal tipo de ajuda obtida (84%) entre os idosos brasileiros (SOUSA; SILVER; GRIEP, 2010).

Quanto à necessidade de apoio, os autores Marques, Sánchez & Vicario (2014) mostraram, com os resultados de um estudo transversal português com uma amostra de 247 idosos, que 60,0% não necessitavam de apoio (MARQUES, SÁNCHEZ, VICARIO, 2014). Os autores usaram um instrumento de apoio social funcional chamado de Duke. Entre as perguntas feitas aos idosos estão “O/a senhora necessita de apoio de outras pessoas e/ou instituições?” e “Os seus filhos/familiares visitam o/a senhor/a?” e, em caso positivo, indagaram a frequência das visitas (MARQUES, SÁNCHEZ, VICARIO, 2014).

2ª pergunta: Qual(is) fator(es) está(estão) associado(s) ao apoio social?

Apoio social e as características demográficas e socioeconômicas: idade, sexo, situação conjugal, morar sozinho zona de residência, renda e escolaridade

Idade/ Faixa etária

Oito estudos (8,9%) abordam a relação entre a idade/faixa etária e a percepção de apoio social.

Estudos apontam que os idosos mais novos apresentaram maiores médias no escore de apoio social (DAI et al., 2016). Escalami e coautores (2017) mostram que os mais velhos possuem baixa percepção de apoio social (ESLAMI et al., 2017). Corroborando, estudo transversal realizado na Alemanha com 3.189 idosos com idade entre 65 e 85 anos onde Wicke et al. (2014) que encontraram uma associação negativa entre a idade e a percepção de apoio social ($p < 0,05$), mensurado através da escala *Social Support Questionnaire* (F-SozU-K14) (WICKE et al., 2014).

O último resultado pode ser explicado pelo estudo multicêntrico de Rosa e coautores (2007) que com um tamanho de amostra de 1568 idosos avaliou o apoio social através do índice de frequência de contatos mensais dos idosos com seus filhos, irmãos ou outros familiares. Neste artigo, os autores mostraram que as mulheres com 80 anos ou mais possuíam 2,41 e 4,67 vezes mais chance de ter um baixo índice de frequência de contatos e pequena diversidade de contatos, respectivamente, quando comparadas às idosas de 60 a 64 anos (ROSA et al., 2007). Porém, tal achado diverge do estudo realizado no sul da Itália de Mazzella e coautores (2010) com um tamanho de amostra de 1.288 que na análise transversal da *baseline* de uma coorte, encontrou diferenças estatisticamente significantes nas médias de apoio social para as faixas etárias ($p < 0,001$), onde os idosos com 85 anos ou mais apresentaram maiores médias de apoio. Neste estudo, os autores não apresentaram um instrumento padronizado e validado para mensuração do apoio social, o constructo foi avaliado através das perguntas sobre estado civil, possuir irmãos vivos, contato com a família, compartilhamento da casa, ajuda econômica da família, frequência de contato com as pessoas e familiares, ida a cafés ou restaurantes,

participação em atividades recreativas ou voluntárias, leitura de jornais, ouvir rádio ou televisão e prestação de cuidado de netos ou crianças (MAZZELA et al., 2010).

Os últimos dados de Mazzela e coautores (2010) se assemelham com os de Sousa, Silver, Griep (2010), onde os autores encontraram uma associação positiva entre o subgrupo etário e o recebimento de apoio social entre as idosas. As idosas mais jovens (60 a 69 anos), em geral, não recebem apoio social da família, enquanto a maioria das idosas com 80 anos ou mais recebe ($p < 0,001$) (SOUSA, SILVER, GRIEP, 2010).

Outro estudo transversal brasileiro que mensurou o apoio social através da escala MOS-SSS, realizado na cidade de Alecrim (RS), publicado por Leite et al. (2008) mostrou uma associação entre a dimensão de informação e todas as perguntas da dimensão emocional do apoio social e estar no grupo da terceira idade, porém não indica a direção da associação e nem apresenta os intervalos de confiança (LEITE et al., 2008).

Sexo

Do total dos 90 artigos incluídos, seis estudos (6,7%) abordavam a relação entre a percepção de apoio social e o sexo dos idosos participantes. Semelhante à descrição anterior, a relação entre o sexo e a percepção de apoio social não é consistente na literatura internacional e nacional. Alguns estudos apontam que os homens possuem menor percepção de apoio, enquanto outros achados mostram ao contrário, ou seja, que as mulheres possuem menor percepção.

Eslami e coautores (2017) em um estudo multicêntrico transversal com amostra de 4.467 idosos de 60 a 84 anos mostraram associação positiva entre apoio social mensurado através da escala chamada de *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) e ser do sexo feminino (ESLAMI et al., 2017). Achado que corrobora pesquisa feita por Sant'Ana & D'Elboux (2019) que afirmaram em seu trabalho que os idosos homens recebem menos apoio dos filhos do que as mulheres (SANT'ANA, D'ELBOUX, 2019).

Contrariando tal afirmação, Escobar-Bravo, Puga-González & Martín-Baranera (2012) mostram em seu estudo com 1.244 idosos com idade entre 70 a 74 anos que os homens apresentaram maiores médias de apoio e participação social quando comparados às mulheres idosas ($p < 0,05$) (ESCOBAR-BRAVO, PUGA-GONZÁLEZ, MARTÍN-BARANERA, 2012). Neste estudo, os autores não mensuraram o apoio social diretamente, eles usaram o instrumento *Support Network Index* para coletar os aspectos estruturais das relações sociais por meio da avaliação da diversidade e participação social e usaram essas variáveis como correspondentes ao apoio social.

Contribuindo para a última afirmação feita, o trabalho de Vonneilich et al. (2012) consiste em uma coorte alemã prospectiva com mais de 4.800 indivíduos de 45 anos ou mais, onde os autores encontraram uma associação entre o índice de integração social e sexo ($p < 0,001$), sendo que as mulheres apresentavam maior frequência em estar isoladas comparadas aos homens. Além disso, os autores encontraram a associação entre o apoio instrumental e emocional e o sexo ($p < 0,001$), onde era mais frequente as mulheres terem apoio de informação inapropriado quando comparadas aos homens (VONNEILICH et al., 2012).

Em consonância com o artigo, Mazzela et al. (2010) apresentaram resultados onde as idosas possuíam maior ocorrência de baixo apoio social ($p < 0,001$) (MAZZELA et al., 2010). Apesar das mulheres fornecerem maior apoio

social, elas acabam recebendo menos (SOUSA, SILVER, GRIEP, 2010). No mesmo estudo, o fornecimento de apoio social entre as idosas esteve associado com o número de filhos e o tamanho da família ($p < 0,05$) (SOUSA, SILVER, GRIEP, 2010).

Situação conjugal e morar sozinho (a)

Diferentemente dos dois primeiros tópicos apresentados acima, as evidências da relação entre a situação conjugal, não morar sozinho e a percepção de apoio social apresentaram consistência (DAI *et al.*, 2016; ESLAMI *et al.*, 2017; SOLTANI *et al.*, 2015; WICKE *et al.*, 2014; LI *et al.*, 2014; LINO *et al.*, 2013; SOUSA, SILVER, GRIEP, 2010; LEITE *et al.*, 2008; SHIN *et al.*, 2008).

O trabalho de Eslami *et al.* (2017) apresentou que os idosos que viviam com a esposa(o) ou outros apresentavam maiores medianas de percepção de apoio social quando comparados àqueles que viviam sozinhos ($p < 0,05$) (ESLAMI *et al.*, 2017). Inquérito transversal que avaliou o apoio transversal pela escala *Social Support Rate Scale* (SSRS) feito com 312 idosos de 65 anos ou mais residentes em áreas urbanas de Taiwan publicado por Dai *et al.* (2016) mostrou que os idosos casados e que viviam com a família tinham maiores médias no escore de apoio social do que os idosos solteiros, viúvos ou divorciados e dos que viviam sozinhos ($p < 0,001$) (DAI *et al.*, 2016). Achado semelhante ao anterior foi descrito pelo estudo transversal com 265 idosos iranianos, feito por Soltani *et al.* (2015), assim como os estudos feitos por Wicke *et al.* (2014), Lino *et al.* (2013) e outros autores (SOLTANI *et al.*, 2015; WICK *et al.*, 2014; LINO *et al.*, 2013).

Em um estudo transversal com 700 idosos chineses que avaliou o apoio social por três perguntas subjetivas, Li e colaboradores (2014) evidenciaram que o afeto positivo entre os idosos casados esteve positivamente correlacionado com o apoio social de esposas, crianças, filhos e de amigos ($p < 0,05$) (LI *et al.*, 2014). Achado diferente do estudo de Soltani *et al.* (2015), que em seu artigo evidenciaram uma média maior de apoio de amigos e de outros entre os idosos casados que viviam com mais pessoas no domicílio do que entre os idosos que viviam sozinhos ($p < 0,05$).

Zona de residência

Após a apresentação do presente projeto de pesquisa na banca de qualificação, evidenciamos que a questão de pesquisa esteve interessada em evidências entre os idosos residentes em zona urbana, assim como no trabalho de Venturin (2021), porém analisamos e optamos pela não exclusão dos estudos que não se restringiam à zona rural.

Dos 90 artigos, somente dois estudos tratavam da relação entre a zona de residência (rural, urbana, peri-urbana) e a percepção de apoio social. Os achados aqui apresentados são divergentes.

O artigo de Hu *et al.* (2018) que consiste em uma análise transversal de uma coorte chinesa com mais de 6.700 idosos que avaliou o apoio social sem o uso de instrumento validado apontou que os idosos que vivem em zona rural apresentaram pior situação em todas as dimensões de apoio social quando comparados aos que viviam em zona urbana (HU *et al.*, 2018). Neste estudo, o apoio social familiar avaliado por três variáveis (viver com companheiro(a); número de filhos e netos e frequência de contato) foi diferente entre os idosos que viviam em área urbana e rural; idosos que viviam em área urbana tiveram

maior prevalência de viver com a esposa(o) e maior média de contato com os filhos do que os da zona rural ($p < 0,001$) (HU et al., 2018). Por outro lado, a média do número de filhos e netos dos idosos da zona rural foi maior que os da zona urbana ($p < 0,001$) (HU et al., 2018).

Ao contrário dos achados apresentados por Hu e coautores (2018), o trabalho de Sousa, Gonçalves, Paskulin, Gamba (2018) mostra a diferença estatística entre o apoio social da família entre os idosos moradores da zona urbana e rural ($p < 0,05$), onde os idosos da zona rural relataram maior apoio (SOUSA et al., 2018). O estudo transversal de Sousa et al. (2018) foi realizado no município de Benevides (PA) com uma amostra de 130 idosos acompanhados pelo Programa Saúde da Família (PSF) e avaliou o apoio social através do Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI) (SOUSA, GONÇALVES, PASKULIN, GAMBA, 2018).

Renda e escolaridade

Seis artigos abordaram a relação entre a renda e/ou escolaridade com o apoio social. De todos, quatro retratam a associação entre escolaridade e apoio social e três abordam sobre a renda ou trabalho. A direção da associação entre a escolaridade e o apoio social ainda é controversa, alguns autores apontam uma associação positiva, outros, negativa.

Liao e coautores (2014) indicam a associação negativa entre a escolaridade e o recebimento de apoio financeiro e associação positiva com o apoio emocional entre os idosos ($p < 0,05$). Idosos com baixa escolaridade relataram maior frequência de recebimento de ajuda financeira ($p < 0,05$). Os idosos com alta escolaridade tiveram maior frequência de recebimento de apoio emocional ($p < 0,05$) (LIAO et al., 2014).

Tal achado é corroborado pelo estudo transversal de Vilar-Compte (2018), onde o apoio social esteve correlacionado positivamente ao nível de educação, neste estudo 526 mulheres com 65 anos ou mais foram entrevistadas e o apoio social foi mensurado através de um instrumento validado chamado de OSS-3 (VILAR-COMPTE, 2018). Shin et al. (2008) apresentaram em seu artigo dados de uma coorte realizada na Coreia com 787 idosos com 65 anos ou mais que avaliou o apoio social através do MOS-SSS, os autores também encontraram que a escolaridade esteve positivamente associada ao apoio social ($p < 0,05$), os idosos com percepção ruim de apoio social apresentaram médias menores de anos de estudo ($p < 0,001$) (SHIN et al., 2008).

Sousa, Silver & Griep (2010) encontraram que o recebimento de apoio social entre as idosas esteve associado negativamente com a alfabetização e trabalho ($p < 0,05$), idosas não alfabetizadas e que não trabalhavam tiveram maiores frequências de recebimento de apoio social (SOUSA, SILVER, GRIEP, 2010). No entanto, Wicke et al. (2014) mostraram que a percepção de apoio social esteve positivamente correlacionada com a renda familiar (WICKE et al., 2014). O trabalho de Leite e colaboradores (2008) apresenta que a dimensão material e de informação (que ajude a compreender situações) da percepção de apoio social estiveram associadas à renda, porém não aponta a direção da associação (LEITE et al., 2008).

Apoio social e as condições de saúde dos idosos

Apoio social e depressão/ humor depressivo

O número de artigos que tratam da relação entre apoio social e depressão ou humor depressivo incluídos na presente revisão foi de 29 estudos.

Os resultados encontrados no presente trabalho de revisão mostram uma direção de associação negativa entre o apoio social e sintomas depressivos, depressão e humor depressivo (ZHOU *et al.*, 2020; TAVARES, OLIVEIRA, FERREIRA, 2020; GHORBANI *et al.*, 2020; CHUNKAI, SHAN, XINWEN, 2019; LEE *et al.*, 2019; HAMID, DZAHHER, MOOI, 2019; CHEN, ALSTON, GUO, 2019; XIE *et al.*, 2018; HU *et al.*, 2018; LI *et al.*, 2017; SAINI, 2016; NG *et al.*, 2014; LINO *et al.*, 2013; MAZZELLA *et al.*, 2010; BOZO, TOKSABAY, KÜRÜM, 2009; LEUNG *et al.*, 2007; HAN *et al.*, 2007; KOIZUMI *et al.*, 2005; CHOU & CHI, 2003; CHI & CHOU, 2001; FUKUKAWA *et al.*, 2000; LYNCH *et al.*, 1999; HOUGH, BRUMITT, TEMPLIN, 1999; OXMAN *et al.*, 1992; RUSSEL, CUTRONA, 1991).

Em um estudo transversal realizado em Hong Kong com 1.106 idosos, Chi & Chou (2001) afirmaram que a sintomatologia depressiva esteve negativamente correlacionada com a frequência de contatos com parentes ($r=-0,20$, $p<0,05$), com amigos ($r=-0,11$), com a satisfação de apoio social ($r=-0,26$), apoio instrumental e emocional ($r=-0,20$) e prover apoio financeiro ($r=-0,16$, $p<0,01$) (CHI & CHOU, 2001). Neste estudo, os autores avaliaram o apoio social através do tamanho e composição da rede social dos idosos, frequência de contato, qualidade do apoio social, disponibilidade de apoio instrumental, emocional e ajuda aos outros (CHI, CHOU, 2001).

Na pesquisa transversal feita nos Estados Unidos com 678 mulheres com 18 anos ou mais (incluindo as idosas), os resultados das análises por equações estruturais de Schulz *et al.* (2006) mostram que o estresse financeiro foi o mais forte preditor direto dos sintomas de depressão nas mulheres de 18 anos ou mais (SCHULTZ *et al.*, 2006). Os efeitos diretos do estresse financeiro sobre os sintomas de depressão representam 79% do efeito total. Um adicional de 21% do efeito do estresse financeiro nos sintomas de depressão foi mediado pelo efeito negativo do estresse financeiro no apoio social, instrumental e emocional. O estresse financeiro teve efeito direto no apoio instrumental e emocional, sendo o apoio instrumental e emocional mediadores na relação entre estresse financeiro e sintomas de depressão (SCHULTZ *et al.*, 2006).

Alguns estudos apresentam modificações de efeito de diferentes fatores. Em uma análise transversal da *baseline* de uma coorte do Japão com 1.116 indivíduos com idade entre 40 a 79 anos, Fukukawa e colaboradores (2000) evidenciaram que a autodepreciação foi mediadora da relação entre apoio social e afeto depressivo. Neste estudo, o apoio social foi mensurado por dez itens que abordavam sobre quatro dimensões: apoio tangível, de informação, emocional e companhia (FUKUKAWA *et al.*, 2000).

Inquérito transversal realizado em Nanjing, China, com 141 mulheres e 270 homens com 60 anos ou mais, foi publicado por Dong, Beck e Simon (2010) e mostrou uma modificação de efeito pelo sexo na relação de apoio social e depressão (DONG; BECK; SIMON, 2010). Entre os homens, conforme aumenta o nível de apoio social, a chance de apresentar depressão diminui. Entretanto, para as mulheres, o aumento do escore de apoio social não altera a chance de apresentar depressão. Neste estudo, o apoio social foi mensurado pela versão curta do SSI (DONG; BECK; SIMON, 2010).

Biegel, Magaziner & Baum (1991) revelam, usando dados de pesquisa transversal feita na Pensilvânia com 191 idosos com 75 anos, que para os idosos brancos, ter maior rede e apoio social reduz a associação entre estresse e

sintomas depressivos (BIEGEL, MAGAZINER, BAUM, 1991). Para os idosos negros, no entanto, ter mais membros da rede e receber apoio deles está associado a uma relação mais forte entre estresse e sintomatologia depressiva (BIEGEL, MAGAZINER, BAUM, 1991). Neste estudo, o apoio social foi mensurado a partir da variável de rede social, ou seja, os autores não usaram um instrumento específico e objetivo para o apoio social (BIEGEL, MAGAZINER, BAUM, 1991). Portanto, os autores avaliaram a rede social (apoio social estrutural) dos idosos e não o apoio (apoio social funcional) como eles afirmam.

Entretanto, o estudo transversal com o objetivo de avaliar os sintomas depressivos e ansiedade em idosos e sua associação com o sexo, faixa etária, capacidade funcional e a percepção de apoio social de Possato & Rabelo (2017) mostrou que a percepção de apoio social não esteve associada à depressão na análise bivariada ($p>0,05$), mas a variável esteve associada à ansiedade ($p<0,05$), onde idosos com baixo apoio social apresentavam maiores frequências de ansiedade (POSSATO & RABELO, 2017).

Apoio social e qualidade de vida

A relação entre o apoio social e a qualidade de vida está presente em oito estudos. A maioria deles afirma existir uma associação positiva entre as duas variáveis (HAMMATTAH et al., 2020; MOGHADAM et al., 2020; SAHIN, ÖZER, YANARDAG, 2019; MOSER, LUXENBERG, FREIDL, 2017; UNSAR, DINDAR, KURT, 2015; WICKE et al., 2014; MARQUES, SÁNCHEZ, VICARIO, 2014; SHIN et al., 2008).

No artigo mais antigo sobre a relação da qualidade de vida e apoio social mensurado pelo instrumento MOS-SSS que foi incluído na revisão de literatura foi o de Shin *et al.* (2008), neste estudo de coorte realizado na Coreia com 787 idosos, a qualidade de vida esteve positivamente associada à percepção de apoio social ($p<0,05$). Os idosos com percepção ruim de apoio social apresentaram menores médias de qualidade de vida ($p<0,001$) (SHIN et al., 2008).

A análise transversal de um estudo de coorte realizado na Malásia com 1.484 indivíduos de 55 anos ou mais, publicado por Hammattah e colaboradores (2020), não trabalhou com a variável de apoio social objetivamente, mas sim com a participação social como um *proxy*. Conforme mencionado, os autores utilizaram a escala *Lubben Social Network Scale* de seis questões e variáveis sobre estado civil, arranjos de vida e participação social para mensurar o constructo social apoio social encontraram que a qualidade de vida esteve positivamente associada à participação social, ou seja, ser socialmente ativo ($p<0,05$) (HAMMATTAH et al., 2020). Além disso, a qualidade de vida esteve negativamente associada a viver só ($p<0,05$) (HAMMATTAH et al., 2020).

No estudo transversal de Marques e colaboradores (2014) o apoio confidencial e afetivo estiveram positivamente correlacionados com as dimensões da qualidade de vida (função física, desempenho físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, função social, desempenho emocional e saúde mental) e negativamente correlacionado com a dimensão mudança de saúde. Idosos que afirmaram não necessitar de apoio perceberam melhor qualidade de vida que aqueles que disseram necessitar. Contudo, deve-se discutir o constructo da qualidade de vida, pois diferentes dimensões do apoio social integram a qualidade de vida (MARQUES *et al.*, 2014).

Apoio social e atividade física

Quatro artigos incluídos na presente revisão abordaram a relação entre o apoio social e atividade física (ABDI *et al.*, 2022; ESLAMI *et al.*, 2017; Böhm *et al.*, 2016; ESCOBAR-BRAVO, PUGA-GONZÁLEZ, MARTÍN-BARANERA, 2012).

Abdi e colaboradores (2022), analisando dados de 384 idosos, mostraram que o apoio social teve efeito direto na atividade física ($\beta=0,409$), no bem-estar ($\beta=0,429$) e na qualidade de vida ($\beta=0,473$). Neste estudo, a atividade física foi um mediador significativo nas associações entre a percepção de apoio social com o bem-estar e a qualidade de vida ($p<0,001$) (ABDI *et al.*, 2022).

Böhm *et al.* (2016) analisando os dados de um estudo transversal de base populacional realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul com uma amostra de 1.285 idosos residentes em zona urbana, utilizou a escala chamada *Physical Activity Social Support* para verificar o apoio social da família e dos amigos para prática de atividade física. Os autores verificaram que o apoio familiar para caminhada ao idoso aumentou as prevalências de atingir as recomendações de atividade física ($p<0,001$). Ajustando para idade, sexo, cor da pele, *status* socioeconômico, educação, estado civil e tipos de apoio, os idosos que praticavam caminhada com a família tiveram 2,45 vezes mais probabilidade de atingir as recomendações de atividade física ($p<0,001$). Os idosos que praticavam caminhada com os amigos tiveram 2,46 vezes mais probabilidade de atingir as recomendações de atividade física ($p<0,001$). Aqueles idosos que praticavam atividades de nível moderado a vigorosas com a família tiveram 94% de probabilidade de atingir as recomendações ($p<0,05$). Os idosos que tiveram apoio dos amigos para atividades moderadas a vigorosas tiveram 3,23 vezes mais probabilidade de atingir as recomendações de atividade física ($p<0,001$).

Apoio social e limitação funcional para realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária; quedas e perda funcional

De todos os artigos incluídos, quatorze estudos apresentam a relação entre apoio social e a limitação para realizar atividades básicas e instrumentais de vida diária, queda e perda funcional. A maioria dos achados apontam para uma associação negativa entre as variáveis de interesse (TAVARES *et al.*, 2020; VO *et al.*, 2020; VILAR-COMPTE *et al.*, 2018; BRITO & PAVARINI, 2012; ESCOBAR-BRAVO *et al.*, 2012; D'ORSI, XAVIER, RAMOS, 2011; MAZZELLA *et al.*, 2010; SHIN *et al.*, 2008; LEON *et al.*, 2001; LYNCH *et al.*, 1999), ainda que exista uma heterogeneidade das tipologias de apoio social e a escassez de estudos que sintetizem a relação e direção. Porém, diferentemente da presente proposta de estudo, em geral, os autores tratam a medida de apoio social como variável independente na relação.

Apesar do exposto, Hao e colaboradores (2017) encontraram uma associação positiva entre o apoio social e a limitação para realizar atividades, como no estudo transversal com o objetivo de examinar as diferenças no apoio social e as necessidades de cuidados entre idosos chineses com deficiência realizado na China com 1.083 idosos, publicado por Hao e colegas (2017). Nesse estudo (Hao *et al.*, 2017) específico, a causalidade reversa pode estar presente, pois dado o caráter transversal da pesquisa não sabemos se a limitação funcional veio antes ou depois do apoio social.

Hao e coautores (2017) verificaram, após controle para sexo, idade, nível de educação, situação conjugal e renda, que idosos com incapacidade de

realizar atividades de vida diária apresentaram 2,3 vezes mais chance de receberem apoio financeiro quando comparados aos idosos sem limitação (HAO et al., 2017). Os idosos com limitação apresentaram 3,6 vezes mais chances de receberem ajuda emocional quando comparados aos idosos que não apresentavam limitação ($p<0,05$) (HAO et al., 2017). A capacidade aqui destacada se refere à avaliação da funcionalidade entre os idosos.

Estudo multicêntrico com 16.583 indivíduos com 50 anos ou mais de Pin & Spini (2016) mostrou que risco de queda esteve positivamente associado à participação social (PIN, SPINI, 2016). Os idosos que relataram qualquer tipo de queda apresentaram maior frequência de participação social ($p<0,001$). O recebimento de apoio social esteve positivamente associado a quedas, sendo que foi mais frequente entre os idosos que tiveram pelo menos uma queda ($p<0,001$) (PIN, SPINI, 2016).

Apoio social e mortalidade

Três estudos abordam sobre a associação negativa entre o apoio social e a mortalidade (FENG, JONES, WANG, 2015; MAZZELLA et al., 2010; YASUDA et al., 1997). No trabalho de Feng, Jones & Wang (2015), a percepção de apoio social de cuidado esteve positivamente associada a maiores taxas de sobrevivência para os idosos (FENG, JONES, WANG, 2015). Aqueles que não tinham condições de pagar as despesas médicas eram os menos propensos a sobreviver, ou seja, aqueles que mais morriam (FENG, JONES, WANG, 2015).

Na pesquisa de Mazzella e coautores (2010), os idosos com baixo apoio social apresentaram maior proporção de mortalidade ($p<0,01$). Os idosos com alto apoio social apresentaram maiores medianas de sobrevivência quando comparados aos com médio e baixo nível de apoio social (MAZZELLA et al., 2010). Idosos com três ou mais condições crônicas e baixo apoio social apresentaram maior risco de mortalidade.

No mesmo sentido, a pesquisa de coorte realizada em Baltimore (EUA) com 806 mulheres de 65 anos ou mais entrevistadas de Yasuda e colaboradores (1997) afirma que os elementos da avaliação de redes sociais estiveram associados com a mortalidade entre as faixas etárias das idosas (YASUDA et al., 1997). Ajustando para as variáveis de percepção de saúde, atividades de vida diária, número de doenças crônicas e anos de estudo, as mulheres idosas na faixa etária de 75 anos ou mais que não tinham vínculo organizacional ou tinham pelo menos um apresentaram 2,1 vezes mais risco de mortalidade quando comparadas às que tinham duas ou mais (Hazard ratio= 2,1). Houve associação entre o contato com a rede social e mortalidade entre as faixas etárias ($p<0,05$) (YASUDA et al., 1997).

3ª pergunta: Existe mediação ou interação entre o apoio social e as características sociodemográficas e de situação de saúde? Se sim, qual(is) é(são) o(s) fator(es) que se interagem e mediam?

Mediação(ões) e interação/modificação de efeito

Dong, Beck & Simon (2010) encontraram modificação de efeito pelo sexo na relação entre apoio social e depressão. Vonneilich e colaboradores (2012) após estratificação da análise de integração social e percepção de saúde por sexo, encontraram uma mediação pelas relações sociais.

O humor depressivo é um mediador na relação de apoio social e qualidade de vida, conforme o estudo de Wicke *et al.* 2014.

Bozo, Toksabay, Kürüm (2009) evidenciaram em seu estudo não significância entre o termo de interação da funcionalidade de realizar atividades de vida diária e percepção de apoio social.

Biegel, Magaziner & Baum (1991) apontam para a modificação de efeito pela cor da pele na relação entre o apoio social, sintomas depressivos e estresse. Zhou e colaboradores (2020) apontam significância estatística para o termo de interação da percepção de envelhecimento e apoio social com a depressão. Dumitrache, Rubio & Rubio-Herrera (2016) mostraram que o apoio social moderou a relação entre a percepção de saúde e satisfação com a vida.

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A RELAÇÃO ENTRE APOIO SOCIAL E LIMITAÇÃO FUNCIONAL PARA REALIZAR ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA ENTRE OS IDOSOS

Trata-se de uma revisão de literatura inicial para responder à pergunta de pesquisa “Existe associação entre o apoio social e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos?”. As bases de dados usadas foram PubMed, *Web of Science* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os dados foram coletados até dezembro de 2022.

Os termos de busca foram selecionados conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), usando os operadores booleanos “AND”. A estratégia de busca completa está disponível no quadro abaixo (Quadro 3).

Quadro 3. Estratégias de busca na PubMed, BVS e Web of Science para realizar a revisão sobre a relação entre o apoio social e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos. Pelotas, 2022.

Base de dados	Chave de busca	Número de artigos
PubMed	(("Social Support") AND ("Activities of Daily Living")) AND ("Aged")	3.241
BVS	("Social Support") AND ("Activities of Daily Living") AND ("Aged")	226
Web of Science	"Social Support" (All Fields) and "Activities of Daily Living" (All Fields) and "Aged" (All Fields)	266

Fonte: elaboração própria.

Os estudos elegíveis deveriam seguir os seguintes aspectos: I) ser artigo original; II) ser conduzidos em humanos; III) estudos quantitativos; IV) tratar da avaliação da associação entre o apoio social e a limitação funcional; V) possuir como população em estudo os idosos (60 anos ou mais); e VI) ser publicado em português, inglês ou espanhol, sem recorte ou limite temporal. Não há critério de exclusão para estudos que avaliem o apoio social funcional como variável independente e a limitação funcional como variável dependente. Portanto, os

critérios de exclusão foram: estudos realizados em animais; estudos com indivíduos menores de 60 anos; população do estudo constituída somente por idosos com condições clínicas específicas ou institucionalizados (indivíduos com esquizofrenia; demência; câncer; Parkinson; Alzheimer; sobreviventes de acidente vascular cerebral, etc.); revisão; estudo de caso; protocolo de pesquisa; editorial e/ou comentário.

As referências foram importadas e reunidas na plataforma do Rayyan® para remoção das duplicatas e identificação dos estudos relevantes, dividida em três fases: I) leitura dos títulos; II) dos resumos e, posteriormente, III) leitura do texto na íntegra. Posteriormente, extraímos as informações sobre os autores, ano de publicação, título, objetivo do estudo e resultados sobre a investigação de interesse.

Resultados da revisão

No total, 3.733 documentos foram identificados na busca e, após a remoção das 353 duplicatas, os títulos de 3.380 documentos foram avaliados. Após a exclusão de 3.264 artigos com base em seus títulos, os 116 resumos foram examinados. Destes, 79 documentos foram excluídos porque não respeitavam os critérios de elegibilidade. Trinta e sete artigos foram selecionados para leitura de textos completos, e 25 desses artigos foram elegíveis para a revisão (Figura 6). A síntese dos resultados aparece no quadro S2 (Apêndice).

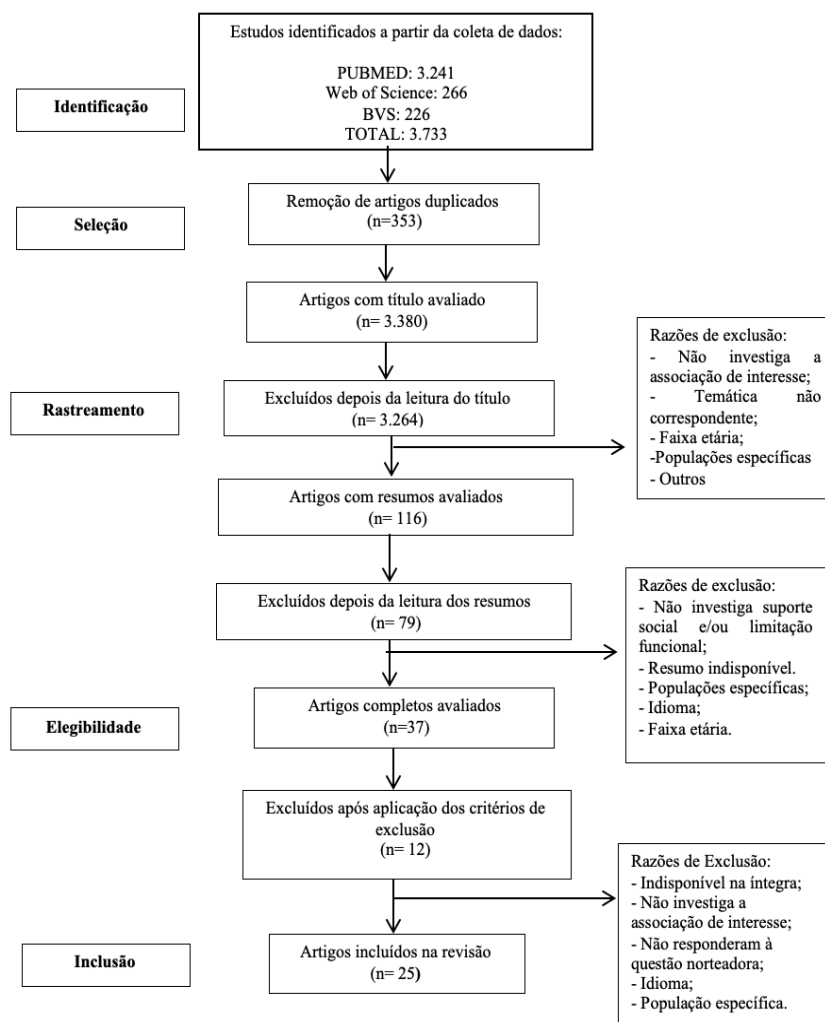


Figura 6. Fluxograma da revisão de literatura sobre a relação entre o apoio social e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos. Pelotas, 2022.

Legenda: n = frequência absoluta.

Fonte: elaboração própria.

A tabela 1 abaixo apresenta a distribuição e características dos 25 estudos incluídos na presente revisão sobre a associação entre o apoio social e a limitação funcional em idosos conforme o continente, país de realização, período de publicação, tamanho da amostra e controle para fatores de confusão.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos (n=25).

Características	n(%)
Continente de realização	
América	9 (36,0)
Ásia	10 (40,0)
Europa	3 (12,0)
Oceania	1 (4,0)
País de realização *	
Austrália	1 (4,0)
Brasil	6 (24,0)
China	2 (8,0)
Dinamarca	1 (4,0)
Estados Unidos da América	6 (24,0)
França	1 (4,0)
Holanda	1 (4,0)
Irã	1 (4,0)
Japão	1 (4,0)
Malásia	1 (4,0)
México	1 (4,0)
Taiwan	2 (8,0)
Período de publicação (ano)	
Até 2000	1 (4,0)
2001-2010	4 (16,0)
2011-2020	13 (52,0)
2021-2025	7 (28,0)
Tamanho da amostra	
<500	4 (16,0)
501 - 1000	4 (16,0)
>1000	17 (68,0)
Controlou para possíveis fatores de confusão	

Não	9 (36,0)
Sim	16 (64,0)

n = frequência absoluta.

% = frequência relativa.

A síntese dos estudos descritos na tabela revelou que a maioria das investigações foi conduzida na Ásia (40,0%), seguida pela América (36,0%), enquanto a Europa (12,0%) e a Oceania (4,0%) tiveram representações menores (Tabela 1).

No que diz respeito à distribuição por país, os estudos analisados foram conduzidos em doze países diferentes, sendo que Brasil e Estados Unidos apresentaram a maior participação, representando, cada um, 24,0% do total de estudos. Além desses, China, Taiwan e México também se destacaram, ainda que com menor frequência (Tabela 1).

Em relação ao período de publicação, a maioria dos estudos foi publicada entre 2011 e 2020 (52,0%), enquanto 28,0% dos estudos foram publicados recentemente, entre 2021 e 2025 (Tabela 1).

Quanto ao tamanho da amostra, a maioria das pesquisas incluiu mais de 1.000 participantes (68,0%). Em contrapartida, 16,0% das investigações analisaram populações entre 501 e 1.000 indivíduos, enquanto um percentual equivalente (16,0%) estudou amostras menores, com menos de 500 idosos (Tabela 1).

Outro aspecto relevante foi o controle para fatores de confusão. A maioria dos estudos (64,0%) realizou ajustes para variáveis como idade, sexo, escolaridade e estado de saúde. No entanto, 36,0% dos estudos não mencionaram nenhum controle para confusão (Tabela 1).

Em suma, as características descritas acima indicam que o apoio social e sua relação com a limitação funcional têm sido amplamente estudados nas últimas décadas, principalmente em países da América e da Ásia, com amostras populacionais acima de 1.000 idosos e, em geral, em estudos que controlam para possíveis variáveis de confusão.

O Quadro S2 apresenta a síntese dos artigos encontrados e incluídos na revisão de literatura sobre a associação entre o apoio social e limitação funcional em idosos. Em geral, a revisão indica que existe associação entre o apoio social e a limitação funcional nas atividades da vida diária entre os idosos. A maioria dos estudos analisados encontrou uma relação significativa entre essas variáveis, sendo que existe variação da direção da associação, principalmente pela diferença na mensuração das variáveis, tanto do apoio social quanto da limitação funcional.

Diversos estudos apontaram que um maior suporte social está associado a uma menor limitação funcional. Por exemplo, Nóbrega, Medeiros, Freitas et al. (2022) observaram que idosos que recebiam apoio social tinham menores chances de incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária (NÓBREGA, MEDEIROS, FREITAS et al., 2022). Semelhantemente, Mahmud, Shahein, Yoep et al. (2020) identificaram que idosos com baixo apoio social apresentaram maior frequência de limitações em AVD e AIVD, mesmo após ajuste para variáveis sociodemográficas (MAHMUD, SHAHEIN, YOEP et al., 2020).

Outros estudos reforçam essa relação inversa, como Pérez, Helmer, Letenneur et al. (2005), que encontraram menor chance de limitação funcional

entre idosos com suporte social, e Mendoza-Núñez, González-Mantilla, Correa-Muñoz *et al.* (2017), que relataram que idosos com baixa rede de suporte social familiar tinham maior probabilidade de apresentar limitações em pelo menos uma AVD (PÉREZ, HELMER, LETENNEUR *et al.*, 2005; MENDOZA-NUÑEZ, GONZÁLEZ-MANTILLA, CORREA-MUÑOZ *et al.*, 2017).

Por outro lado, algumas pesquisas sugerem uma associação positiva entre suporte social e limitação funcional, indicando que idosos com maior apoio social tendem a apresentar mais limitações e necessitar de uma assistência maior. Esse achado pode estar relacionado ao fato de que idosos mais limitados tendem a receber mais suporte. Estudos como van Groenou & Knipscheer (1999) e Shen, Feld, Schroepfer *et al.* (2015) sugerem que a necessidade de suporte aumenta conforme a limitação funcional se agrava (GROENOU & KNIPSCHEER, 1999; SHEN, FELD, SCHROEPFER *et al.*, 2015). Da mesma forma, Vasconcelos, Bastone, Vieira *et al.* (2023) relataram uma associação positiva entre apoio social e limitação funcional (VASCONCELOS, BASTONE, VIEIRA *et al.*, 2023).

Alguns estudos, como Gontijo, Mambrini, Firmo *et al.* (2022) e Bai, Wang, Shao *et al.* (2020), não encontraram associação significativa entre suporte social e incapacidade funcional (GONTIJO, MAMBRINI, FIRMO *et al.*, 2022; BAI, WANG, SAHO *et al.*, 2020).

Dessa forma, a revisão da literatura evidencia que existe associação entre suporte social e limitação funcional entre idosos, sendo que, na maioria dos estudos, o suporte social é investigado como variável independente, atuando, então, como fator protetor, reduzindo as chances ou os riscos de limitação funcional. No entanto, há achados que sugerem o contrário, possivelmente porque idosos com maior limitação funcional tendem a receber mais suporte.

JUSTIFICATIVA

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) consistem em um conjunto de 17 objetivos globais estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, como parte da Agenda 2030. Eles foram criados para enfrentar desafios globais como a pobreza, a desigualdade, as mudanças climáticas, a degradação ambiental, a paz e a justiça (ONU, 2022). No Brasil, a redução das desigualdades até 2030 constitui um dos ODS que tem como metas a promoção de inclusão social, econômica e política de todos, a implementação de medidas e sistemas de proteção social adequados e a cobertura universal de serviços de saúde, incluindo a proteção financeira e acesso a serviços essenciais (ONU, 2022).

Em 2015, o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde definiu como objetivo do envelhecimento saudável ajudar as pessoas a desenvolver e manter a habilidade funcional de modo a permitir o bem-estar. Durante o contexto da pandemia, a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançaram o *Integrated Care for Older People* (ICOPE), um Manual de Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária com um capítulo específico para assistência e apoio social aos idosos (OPAS & OMS, 2020). Nesse manual, as organizações solicitaram que fossem avaliados aspectos da capacidade funcional, solidão, tipo de moradia, situação financeira, participação social e maus-tratos devido à sua associação com o apoio social pelos serviços de atenção à saúde dos idosos (OPAS & OMS, 2020).

Em um cenário que o Brasil (2010) possui a quinta maior população do mundo e que em 2030 o número de idosos ultrapassará o total de crianças entre zero e quatorze anos, produzir conhecimento, debater a estrutura familiar e social, as diferentes fontes de apoio social (formal ou informal) e as políticas públicas que atendam de forma eficaz as demandas dos idosos é extremamente relevante (BRASIL, 2022; USP, 2019).

Desde o começo da década de 90, o apoio social destaca-se sendo um facilitador e/ou complicador na implementação de uma estratégia de intervenção, ou implementação de política, serviços e assistência à saúde dos idosos. Contudo, há uma grande lacuna na produção científica sobre a relação entre o apoio social e a limitação funcional. Nacionalmente, há uma lacuna não só na investigação desta associação, mas na investigação do apoio social geral, especificamente na direção e magnitude da associação com as características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde.

No Brasil, o número de pesquisas sobre o apoio social aumentou a partir dos anos 2000 (ROCHA; OLIVEIRA; SHUHAMA, 2016; RAMOS, 2002; PORTUGAL, 2005). Apesar da relevância do apoio social e sua relação com as características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde, a abordagem do apoio social nos estudos realizados é em sua maioria como variável independente, sendo escassos os estudos desenvolvidos tratando o apoio social como variável dependente (HOUSE; LANDIS; UMBERSON, 1988; RIBEIRO, 1999; VENTURIN, 2021). A avaliação da modificação de efeito e interação entre o apoio social e os demais fatores de interesse não aparecem nas evidências nacionais dos últimos anos.

O presente projeto, se possível, visa avaliar as possíveis interações modificações de efeito e a bidirecionalidade na associação entre o apoio social e a limitação funcional. No que se refere à investigação da modificação de efeito,

Hernán & Robins (2020) afirmam em seu livro que dentre os principais motivos para se explorar a modificação de efeito estão: a utilidade para identificar os grupos que mais se beneficiariam ou beneficiaram do recebimento de uma exposição, intervenção, tratamento; direcionamento de intervenções e políticas públicas, além da melhor compreensão da relação entre as variáveis e os possíveis mecanismos causais (HERNÁN, ROBINS, 2020).

Investigando a literatura, percebe-se que não existe nenhuma revisão sistemática ou de escopo que investigue e sintetize a relação entre o apoio social e a limitação funcional entre os idosos. Portanto, o primeiro artigo é de suma importância para melhor compreensão e discussão sobre a temática de interesse do presente projeto de tese.

No que se refere especificamente aos outros artigos a serem produzidos, destaca-se verificar primeiramente a ocorrência do recebimento de ajuda financeira entre os idosos acompanhados pelo ELSI-Brasil e sua associação com as características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde, principalmente com a limitação funcional. Os trabalhos possuem potenciais para fomentar a continuidade das pesquisas nesse aspecto e irão contribuir para fortalecimento das evidências na literatura nacional, além de fornecer informações para a organização da assistência, planejamento de serviços e formulação de políticas públicas, colaborando na identificação de iniquidades sociais e em saúde, facilitando o enfrentamento de desigualdades.

A tese também pretende contribuir significativamente para o debate metodológico ao destacar a importância da definição operacional e da mensuração precisa e padronizada tanto do apoio social quanto da limitação funcional na população idosa. O trabalho visa debater como variações conceituais e métricas podem influenciar os resultados e a comparabilidade entre estudos. Essa discussão é fundamental para qualificar a interpretação dos achados, especialmente em investigações baseadas em inquéritos populacionais. Ao promover esse olhar crítico sobre os métodos empregados, pretende-se reforçar a necessidade de padronização e transparência nos critérios utilizados, contribuindo para o avanço das investigações em saúde pública voltadas ao envelhecimento e à funcionalidade.

Outra possível contribuição após publicação dos achados seria para a assistência de profissionais da saúde e de outras áreas que durante o manejo ou rastreamento de agravos, condições ou doenças entre a população idosa não indagam sobre a disponibilidade do apoio social do Estado, ou da família, ou até mesmo da necessidade de apoio, mesmo que o último (necessidade de apoio) não esteja disponível no banco de dados e não seja possível analisar. Identificando grupos com maior probabilidade de recebimento de apoio, pode-se traçar o perfil, planejar e implementar políticas públicas e sociais para a população idosa.

OBJETIVOS E HIPÓTESES

OBJETIVO GERAL

Investigar a associação entre o apoio social e limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos, e a possível bidirecionalidade da associação.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Artigo 1

Apoio social e limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos não institucionalizados: uma revisão de escopo

- Avaliar a literatura existente acerca da associação do apoio social e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos não institucionalizados.

Artigo 2

Recebimento de apoio social do tipo financeiro entre os idosos acompanhados pelo ELSI-Brasil e sua associação com a limitação funcional para realizar atividades da vida diária, além de identificar a associação com as características demográficas, socioeconômicas e outros fatores de situação de saúde;

- Estimar a frequência do recebimento de apoio social financeiro entre os idosos do ELSI-Brasil;
- Verificar a capacidade de explicação do constructo (variável latente) de apoio social (constituído por recebimento, oferecimento de ajuda financeira e participação social) através de análise fatorial confirmatória;
- Verificar a associação entre o recebimento de apoio social do tipo financeiro e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária;
- Verificar a associação entre o recebimento de apoio social do tipo financeiro com as características demográficas, socioeconômicas e outros fatores da situação de saúde dos participantes do ELSI-Brasil;
- Verificar a modificação de efeito da (idade, sexo, situação conjugal, aposentadoria) na relação entre a percepção de recebimento de apoio social do tipo financeiro e a limitação funcional para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Artigo 3

Falta de apoio social da família e de amigos e a sua associação com a limitação funcional de realizar atividades básicas e instrumentais de vida diária entre os idosos brasileiros, além de avaliar a associação com as características demográficas e socioeconômicas.

- Verificar a frequência da falta de apoio social da família e amigos entre os idosos brasileiros;
- Verificar a associação entre a falta de apoio social da família e de amigos e a limitação funcional para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária entre os idosos brasileiros;
- Verificar a bidirecionalidade da associação da relação entre a falta de apoio social e limitação funcional para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária;

- Verificar a associação entre a falta de apoio social da família e de amigos e as características demográficas e socioeconômicas dos idosos brasileiros.

HIPÓTESES

Artigo 1

- O apoio social entre os idosos não institucionalizados estará associado à limitação funcional para realizar atividades da vida diária;

Artigo 2

- A frequência de apoio social financeiro entre os idosos do ELSI-Brasil será de 50%;
- A variável latente de recebimento de apoio social explicará o apoio social total;
- O recebimento de apoio social financeiro estará associado à limitação funcional para realizar atividades da vida diária;
- O recebimento de apoio social financeiro estará associado às características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde dos idosos do estudo ELSI-Brasil;
- Existe modificação de efeito (da faixa etária, sexo, situação conjugal e aposentadoria) na relação entre a percepção de (recebimento e oferecimento de) apoio social e a limitação para realizar atividades básicas e instrumentais de vida diária entre os idosos.

Artigo 3

- A frequência da falta de apoio social da família e amigos entre os idosos brasileiros será de 50%;
- A falta de apoio social da família e de amigos estará associada a limitação funcional para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária entre os idosos brasileiros;
- Existirá bidirecionalidade da associação da relação entre a falta de apoio social e limitação funcional para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária;
- A falta de apoio social da família e de amigos estará associada às características demográficas e socioeconômicas dos idosos brasileiros.

MARCO TEÓRICO

Historicamente, há um reconhecimento da determinação social das relações, redes e apoio estabelecidos entre indivíduos e comunidades, em função de características econômicas, culturais, demográficas, psicológicas, comportamentais e de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Todo indivíduo, por sua natureza, está inserido em um determinado meio social, seja em sua residência, emprego, escola ou comunidade, estabelecendo relacionamento, conhecimento e interação com outras pessoas em atividades de lazer, trabalho e convívio social (LEITE *et al.*, 2008). O contexto político, econômico e cultural influencia a constituição e a formação das redes de apoio social (VALLA, 2001; PARKER; BRUNETTA, 1996). Em tempos recentes, com a declaração da pandemia de Covid-19 e um cenário de extrema desigualdade social, é possível que tenha ocorrido um aumento da necessidade de ajuda, ou seja, o contexto sanitário determinando o apoio social (ONU, 2021).

Apesar das evidências destacarem a relevância do apoio social para a saúde, as condições de saúde dos indivíduos também afetam o apoio social estrutural e funcional, em função de limitações, incapacidades, necessidades e demandas dos enfermos à família e à sociedade (MARTINS *et al.*, 2008). O papel do apoio social é de extrema importância para a saúde da população, sendo relatado pela literatura como um fator de promoção de saúde e de proteção para as doenças e agravos (DE LIMA, 1999), também é destacado por sua relação com o envelhecimento saudável, ao promover a qualidade de vida, o bem-estar físico, mental e social de indivíduos e comunidades (RAMOS, 2003).

A qualidade das relações sociais possui influência nas intervenções médicas, como também na utilização dos serviços de saúde (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012). A ausência de apoio social determina barreiras aos programas de intervenção e promoção à saúde, sendo resultado da transformação dos contextos sociais, culturais e econômicos (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012).

Apesar da relevância do assunto, há escassez na literatura nacional de estudos sobre o apoio social como variável dependente e sua modificação de efeito ou a interação com fatores demográficos, socioeconômicos e de situação de saúde (ROSA *et al.*, 2007), principalmente com a limitação funcional. Neste estudo, o apoio social é abordado como variável dependente da limitação funcional entre os idosos.

Delimitação das categorias

Desfecho: Percepção de apoio social

A rede social é uma interconexão de relações sociais ao redor do indivíduo, sendo composta por um conjunto de sujeitos selecionados pela própria pessoa conforme o padrão e identificação de vida do mesmo (ANTONUCCI; AKYAMA, 1994).

A rede social pessoal não se limita somente à família, integra também o conjunto de relações interpessoais do indivíduo sendo fundamentais na satisfação das necessidades pessoais, beneficiando a manutenção da identidade social, através do recebimento de apoio, como ajuda material, emocional, alimentação, moradia, serviços e/ou informações além de novos contatos sociais (SLUZKI, 2003; BERKMAN, 1995; BERKMAN; SYME, 1979).

O conceito de apoio social é complexo e multidimensional por se tratar da subjetividade dos indivíduos (SIQUEIRA, 2008; SANTOS; ARAÚJO, 2016), pode

ser definido como a disposição de diversos recursos emocionais, materiais e de informação recebidos durante os processos de relacionamento com os grupos e redes sociais, sendo um processo recíproco que gera benefícios não só para quem recebe quanto para quem oferece (VALLA, 1999; CASSEL, 1976; SLUZKI, 2003; SILVERSTEIN; BENGSTON, 1994).

Em suma, o apoio social refere-se ao funcionamento e eficiência das redes sociais e envolve convivência sociais que promovam saúde e bem-estar, possuindo efeito moderador e de proteção sobre o estresse, principalmente entre as pessoas que possuem problemas de saúde, situação de luto, dependência alcoólica, hospitalizações ou aqueles que passam por crises financeira evidenciando assim a importância de estudos sobre a temática (HUPCEY, 1998; CASSEL, 1976; SILVERSTEIN; BENGSTON, 1994).

Variável contextual

Políticas públicas para os idosos brasileiros e modelo de atenção à saúde

As políticas públicas em diferentes áreas, seja social ou de saúde, são de suma importância para a qualidade e expectativa de vida (QUEIROZ et al., 2004). As políticas sociais existem e só fazem sentido se conseguirem mitigar a desigualdade existente na sociedade (QUEIROZ et al., 2004). As desigualdades estão presentes em diferentes regiões e ligadas ao contexto político, de serviços de saúde, insegurança alimentar, trabalho ou desemprego, moradia, transporte e diferentes áreas/aspectos (SANTOS et al., 2021; SANTOS et al., 2022; CARDOSO, 2007). A formulação de políticas, principalmente voltadas aos idosos, deve ser coparticipativa com compartilhamento de responsabilidades e envolvimento da família, da sociedade, da comunidade e do Estado (BRASIL, 1994; BRASIL, 1999; BRASIL, 2006).

A ineficiência das políticas públicas no papel de proteção social, privatização do cuidado pela família e a delegação a velhice como uma responsabilidade individual é um alerta para os desafios na formulação de políticas públicas e sociais para promoção, preservação da saúde e da qualidade de vida da população idosa (SANTOS; SILVA, 2013). Apesar da dificuldade de mensuração, as políticas públicas influenciam diretamente a recepção de apoio social (MINAYO et al., 2021; CANESQUI & BARSAGLINI, 2012).

Algumas políticas públicas e programas podem ser considerados no constructo de apoio social do tipo formal, ou seja, por instituições e/ou organizações e são estratégias para prover apoio ao indivíduo e à comunidade. Entre os serviços de saúde, temos a ESF, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e nos serviços de assistência social, temos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), abrigos e albergues, Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), entre outros (PIZZINATO et al., 2018).

Mediante isso, a ESF é o modelo de atenção em destaque, pois se opõe ao modelo biomédico e ao conceito de que saúde é a ausência de doença (OLIVEIRA & CAETANO, 2021). A ESF se alinha a uma concepção ampliada de saúde, considerando os determinantes sociais, psicológicos e econômicos. Vale destacar que a ESF busca uma reorientação do processo de trabalho em saúde, realizando-o de forma próxima ao indivíduo e às comunidades, com cuidado contínuo e atento às necessidades (BRASIL, 1997).

A ESF deve resgatar e fortalecer sua missão de garantir atenção integral e contínua, baseada nos princípios e diretrizes do SUS (universalidade, equidade e integralidade) (GIOVANELLA et al., 2020), articulando ações com a assistência social e outros setores, como segurança pública, especialmente nos casos de negligência, violência patrimonial ou abandono. Nesse contexto, as políticas sociais e de saúde devem caminhar no sentido atender à redução de desigualdades.

A expectativa do projeto de tese era de comparar a percepção do apoio social entre os idosos cobertos pela ESF com aqueles com o modelo tradicional, assim como o estudo realizado por Venturin (2021) com os microdados da *baseline* da coorte intitulada Saúde do Idoso Gaúcho (SIGa-Bagé) possuem informações sobre o modelo de atenção. Porém, os dados do ELSI-Brasil não permitem executar uma análise semelhante e, atualmente, com uma cobertura de Atenção Básica de quase 80% da população (BRASIL, 2020), é difícil analisar os dados da Pesquisa Nacional de Saúde. Tal fato não ofusca a importância de discutir e refletir sobre a importância do modelo de atenção para as variáveis de interesse (apoio social e limitação funcional), como uma estratégia de fortalecer o vínculo e laços sociais e de enfrentar as limitações funcionais.

Variáveis demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde

· Idade

A construção da rede social ocorre ao longo da vida, sendo continuamente moldada em todas as fases etárias. A qualidade de vida é resultado da interação e transformação entre indivíduos inseridos em contextos sociais dinâmicos (PASCHOAL, 2002).

Durante a adolescência, as relações estabelecidas desempenham um papel fundamental na transmissão de crenças, valores e comportamentos, influenciando escolhas futuras e impactando tanto a saúde quanto o apoio social disponível (CLAUDINO; CORDEIRO; ARRIAGA, 2006).

Na fase adulta, as interações sociais tendem a diminuir devido à maior dedicação ao trabalho e à saída dos filhos de casa para estudar ou trabalhar. No entanto, os vínculos afetivos podem se fortalecer ao longo do tempo (NOGUEIRA et al., 2001). A relevância das redes sociais nesse período está associada ao aumento do apoio social e à satisfação com a vida (RESENDE et al., 2006).

No envelhecimento, observa-se uma redução da rede social em decorrência da aposentadoria, de condições de saúde adversas e da limitação progressiva à residência, o que pode levar ao afastamento de colegas, amigos e familiares, favorecendo o isolamento e a solidão (LEITE et al., 2008; NERI; VIEIRA, 2013). A perda do cônjuge, de familiares e de amigos também é um fator a ser considerado. O suporte oferecido aos idosos contribui para a manutenção da saúde e auxilia na adoção de estratégias adaptativas diante do estresse (GRIEP et al., 2005). Estudos apontam que, com o avanço da idade, há uma redução significativa do apoio social (DOMINGUES et al., 2012).

Os indivíduos mais velhos tendem a perceber menor apoio social em comparação aos mais jovens (GRIEP et al., 2005), reflexo da diminuição da rede social após a aposentadoria e do afastamento de colegas, além da perda de pessoas que integravam seu círculo de apoio ao longo da vida, fenômeno comum no envelhecimento (OLSEN; IVERSEN; SABROE, 1991). Em

contrapartida, essa fase também se caracteriza pelo aumento da prevalência de condições crônicas de saúde, frequentemente associadas a limitações funcionais e psicossociais, o que eleva a necessidade de apoio por parte da família, dos amigos e da sociedade (ALVES, 2016). No entanto, as dificuldades de locomoção decorrentes dessas limitações podem reduzir a busca ativa por apoio.

Sexo e gênero

O sexo também desempenha um papel determinante no apoio social. Embora a literatura apresente achados divergentes, estudos indicam que as mulheres tendem a possuir redes sociais mais amplas e a oferecer mais suporte social em comparação aos homens (NERI; VIEIRA, 2013; NEFF; KARNEY, 2005). Evidências sugerem que os homens costumam restringir suas relações sociais, concentrando-se mais no contato com a esposa ou companheira e familiares próximos (NERI; VIEIRA, 2013). No entanto, em um dado período, a idade pode modificar a relação entre sexo e apoio social: homens mais jovens mantêm redes sociais mais ativas, especialmente com colegas de trabalho, enquanto mulheres mais jovens demonstram maior percepção de apoio social e maior participação em atividades sociais (PINTO et al., 2006).

É importante destacar que a desigualdade de gênero está profundamente relacionada às dinâmicas sociais e ao contexto econômico (NOGUEIRA, 2010; SANTOS, 2008). Os papéis sociais atribuídos às mulheres as acompanham não apenas no envelhecimento, mas ao longo de todo o ciclo de vida. Em sociedades marcadas pelo machismo, a mulher é frequentemente responsabilizada pelo cuidado da casa e dos filhos, enquanto ao homem é delegado o papel de provedor financeiro.

O maior envolvimento das mulheres com os filhos e a família fortalece os laços de cuidado, mas pode limitar sua interação social fora do ambiente doméstico. Vale ressaltar que vivemos um período de transição demográfica, caracterizado pela redução das taxas de fecundidade e natalidade, resultando em famílias menores. Nesse contexto, mulheres que restringem suas relações ao núcleo familiar podem ter menos suporte disponível na velhice.

Portanto, as idosas estão mais vulneráveis ao isolamento social e relatam menor percepção de apoio, especialmente na dimensão da interação social, consequência da configuração familiar tradicional. Historicamente, conforme apresentado anteriormente, as mulheres assumiam a maior responsabilidade pelas tarefas domésticas e pelo cuidado dos filhos, desempenhando um papel mais ativo no ambiente familiar em comparação aos homens (PINTO et al., 2006). Em síntese, a divisão social de papéis impõe às mulheres a função do cuidado, enquanto aos homens é atribuído o papel de provedor material (CORDEIRO et al., 2020).

As mulheres representam a principal fonte de apoio social dentro da família (SOUSA; SILVER; GRIEP, 2010). Elas oferecem muito mais suporte do que recebem, especialmente no cuidado (GOTTMAN; SILVER, 1999; ONU, 1998).

A situação conjugal também influencia a relação entre o sexo e o apoio social. As mulheres apresentam maior percepção de suporte quando vivem com um companheiro e contam com familiares residindo no mesmo domicílio, como filhos e netos. No entanto, essa percepção tende a diminuir com a queda da taxa de fecundidade, o envelhecimento, aumento das separações conjugais e redução do tamanho das famílias (PINTO et al., 2006).

A desvantagem das mulheres em relação ao apoio social e às questões de saúde também reflete desigualdades nos arranjos familiares. Enquanto 16,7% das mulheres idosas vivem sozinhas, apenas 3,3% dos homens estão nessa condição (ROMERO, 2002). Na mesma pesquisa, constatou-se que 87,5% dos homens idosos eram chefes de família, contra apenas 33,8% das mulheres (ROMERO, 2002). Além disso, 80,9% dos homens idosos moravam com suas esposas e ocupavam a posição de referência no núcleo familiar. Já entre as mulheres idosas, 46% viviam com o cônjuge, 23,5% com filhos, mas sem o parceiro, 13,7% com apenas um familiar, e 16,7% residiam sozinhas (ROMERO, 2002).

- **Cor da pele**

A autodeclaração da raça ou cor da pele entre os idosos é um desafio nos inquéritos. A relação entre a percepção do apoio social e a cor da pele ainda é pouco explorada na literatura, representando uma lacuna nos estudos epidemiológicos sobre o tema (ALMEIDA et al., 2009). Não há um consenso sobre essa associação, o que indica a necessidade de mais pesquisas para compreender melhor essa dinâmica.

Na sociologia, raça e cor são consideradas categorias centrais na explicação das desigualdades sociais no Brasil (CHOR, 2013). Apesar dos avanços das políticas sociais, indivíduos de cor da pele preta e/ou parda (negros) continuam enfrentando piores condições de renda e escolaridade, fatores que influenciam diretamente a percepção de apoio social. Estudos indicam que indivíduos em situação socioeconômica mais vulnerável tendem a relatar menor percepção desse apoio (LIMA, 2012). No entanto, é fundamental reconhecer os aspectos culturais e afetivos que permeiam as relações raciais e que podem contribuir para a formação de redes de apoio mais sólidas entre pessoas pretas e pardas, especialmente dentro do núcleo familiar (STEWART; VAUX, 1986). Diante das desigualdades socioeconômicas e estruturais presentes na sociedade, é possível que indivíduos de pele preta, parda, amarela ou indígenas desenvolvam laços comunitários baseados em identidade, território ou condição social, favorecendo a cooperação e a troca de apoio entre seus membros.

- **Situação conjugal**

A situação conjugal pode atuar como um fator positivo na percepção do apoio social. Estudos nacionais e internacionais indicam que indivíduos casados tendem a relatar uma maior percepção desse suporte (GOTTMAN; SILVER, 1999; COCKERHAM, 1991; DOMINGUES et al., 2012). Isso sugere que o casamento fortalece os laços afetivos próximos, proporcionando um sentimento mais satisfatório de apoio social (COCKERHAM, 1991).

A satisfação conjugal também está diretamente relacionada ao apoio social. Esse conceito pode ser definido como o grau de contentamento do indivíduo em relação à sua vida conjugal, abrangendo tanto aspectos gerais quanto específicos da relação. Um casamento satisfatório contribui para o fortalecimento do sistema imunológico e para uma melhor percepção do suporte social recebido (GOTTMAN; SILVER, 1999). Em um estudo realizado no Rio de Janeiro (RJ), observou-se que pessoas casadas apresentavam níveis mais altos de percepção de apoio social em comparação às não casadas, sendo o cônjuge ou companheiro(a) a principal fonte desse suporte (GRIEP et al., 2005).

As evidências também apontam que mulheres solteiras e sem filhos enfrentam um menor nível de apoio social, especialmente no âmbito familiar. Esse grupo representa a maioria dos idosos institucionalizados, o que destaca sua necessidade de suporte para o cuidado diário, uma vez que não contam com uma rede de apoio suficiente para atender suas demandas (AIRES; PAZ; PEROSA, 2009).

Quanto à composição familiar, pesquisas indicam que viver sozinho está associado a uma menor percepção de apoio social (GRIEP et al., 2005). As famílias compostas por apenas uma ou duas pessoas tendem a relatar menor suporte social em comparação àquelas com um maior número de membros (PINTO et al., 2006).

· Escolaridade e renda

Cerca de cinco décadas atrás, a educação era um privilégio restrito a poucos, principalmente aos homens, enquanto as mulheres eram designadas para atividades domésticas e o cuidado dos filhos, resultando na negligência de sua alfabetização (ALVARENGA et al., 2011). O acesso à educação está diretamente ligado à condição socioeconômica do indivíduo e de sua família. Dessa maneira, as desigualdades sociais e de gênero são perpetuadas, visto que pessoas com maior escolaridade têm mais oportunidades de acesso a empregos qualificados e melhores salários (POCHMANN, 2004; LETERIER, 1999).

Os mais pobres não enfrentam apenas o isolamento econômico, mas também social, recebendo menos apoio do que indivíduos com maior renda (GERHARDT; DOS SANTOS, 2012). No Brasil, as mulheres continuam a apresentar rendimentos inferiores aos dos homens (IBGE, 2019) e, de modo geral, os idosos dependem da aposentadoria, vivendo com uma renda mensal e per capita reduzida (ALVARENGA et al., 2011).

Fatores socioeconômicos influenciam a percepção de apoio social, impactando especialmente as pessoas menos escolarizadas. A falta de escolaridade é frequentemente apontada como uma das principais barreiras para o recebimento de apoio (SEIDL; ZANNON; TRÓCCOLI, 2005). Além disso, sugere-se que a baixa escolaridade ou renda também dificulte o acesso ao apoio social na dimensão informacional. Os indivíduos mais escolarizados tendem a desenvolver melhores habilidades de comunicação e ampliar suas redes sociais, o que facilita tanto a busca quanto a satisfação com o apoio recebido (SEIDL; ZANNON; TRÓCCOLI, 2005).

Pessoas de níveis socioeconômicos mais elevados geralmente relatam maior independência e autossuficiência, o que pode influenciar sua percepção de apoio em momentos de necessidade, embora isso não garanta o seu efetivo recebimento (BELLÓN-SAAMEÑO et al., 1996; GRIEP et al., 2005; NERI; VIEIRA, 2013; PINTO et al., 2006). Já indivíduos com menor escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis apresentam menor percepção de apoio social, especialmente na dimensão de interação social, uma vez que enfrentam barreiras no acesso a atividades de lazer e entretenimento (PINTO et al., 2006).

Apesar dessas evidências, pesquisas voltadas para a população idosa, que analisam a relação entre nível de escolaridade/anos de estudo e percepção de apoio social, indicam que não há diferenças estatisticamente significativas. Alguns autores atribuem esse resultado ao fato de que tais estudos foram

conduzidos entre os indivíduos que cresceram em uma época em que a escolaridade era um privilégio restrito. Naquele período, grande parte da população residia em áreas rurais com dificuldades econômicas e o contexto social era predominantemente machista (VILELA; ARREGUY-SENA; PINTO, 2018). As mulheres tinham pouco ou nenhum acesso à educação, enquanto os homens ingressavam precocemente na vida laboral, sobretudo no campo (VILELA; ARREGUY-SENA; PINTO, 2018).

· **Trabalho e aposentadoria**

O trabalho pode ser entendido como qualquer atividade humana, seja manual e/ou intelectual, que possua uma finalidade (FACCHINI, 1994), sendo capaz de proporcionar tanto prazer quanto bem-estar (HELLER, 1997). Historicamente, as relações sociais, tanto com a natureza quanto entre os indivíduos, foram estruturadas por meio do trabalho, estando intrinsecamente ligadas às condições sociais e ao sistema de produção, distribuição, troca e consumo dos meios de vida (MARX, 1982; FACCHINI, 1993). O desemprego, desigualdade social, violência e o enfraquecimento das redes de sociabilidade contribuem significativamente para o agravamento das condições de saúde da população (VALLA; GUIMARÃES; LACERDA, 2004).

Ao longo da vida, a relação do indivíduo com o trabalho influencia a construção de redes de apoio, que podem fortalecer a percepção de apoio social ou, por outro lado, gerar impactos negativos, especialmente quando o ambiente de trabalho é caracterizado por relações estressantes e conflituosas (SANCHEZ et al., 2010; FONSECA; MOURA, 2008; VALLA, 2001). Além disso, o trabalho não apenas proporciona estabilidade financeira, como também favorece a ampliação das interações sociais e a maior satisfação com o apoio recebido.

Outro aspecto relevante é a posição hierárquica do trabalhador, que exerce influência direta sobre sua percepção de apoio social. Indivíduos que ocupam cargos mais elevados tendem a relatar níveis mais altos de apoio social (TURNER; MARINO, 1994), o que pode estar relacionado à distribuição desigual da renda, favorecendo aqueles em posições superiores (VALENTE et al., 2015).

Uma revisão internacional realizada em 2017, com o objetivo de analisar as contribuições de fatores psicológicos, sociais e organizacionais para a aposentadoria por invalidez, apontou que o apoio social da família e dos colegas de trabalho está positivamente associado à decisão de se aposentar. Em contrapartida, a percepção de baixo apoio social entre trabalhadores mostrou-se correlacionada com a aposentadoria por invalidez. Segundo Knardahl e colaboradores (2017), o apoio social pode ser um forte preditor da aposentadoria. No entanto, ao analisar o *forest plot* do estudo, observa-se que a medida agregada da associação entre apoio social e aposentadoria (OR: 1,17; IC95% 0,86-1,61) inclui a nulidade. Portanto, recomenda-se cautela na interpretação desses achados (KNARDAHL et al., 2017).

· **Situação de saúde**

Neste tópico, serão analisadas as relações entre as condições de saúde dos indivíduos e sua percepção de apoio social. Compreender a conexão entre apoio social e o processo saúde-doença, tanto em nível individual quanto comunitário, é essencial. Estudos indicam que, após o diagnóstico de doenças ou agravos, como câncer, limitações funcionais ou outras condições, a

necessidade de apoio social se intensifica, especialmente no âmbito familiar, que se torna a principal fonte de suporte para os idosos (ELL, 1996).

A autopercepção negativa da saúde é um indicador relevante de piora nas condições físicas e mentais do indivíduo, podendo comprometer sua percepção de apoio social. Isso ocorre porque limitações na integração ao meio e dificuldades na formação de redes de apoio podem reduzir a sensação de suporte recebido (BACKES et al., 2011; ARAGÃO et al., 2009). A seguir, será abordada a potencial relação bidirecional entre doenças crônicas, multimorbidade e redes de apoio social.

Nos últimos anos, o interesse por fatores evitáveis associados ao desenvolvimento de doenças crônicas e multimorbidade tem aumentado. Elementos do estilo de vida, como tempo excessivo de exposição a telas, comportamento sedentário, privação do sono, baixa participação social e solidão, vêm sendo amplamente discutidos nesse contexto (SKOU et al., 2022). No entanto, a relação entre níveis de participação social, solidão e multimorbidade ainda é pouco explorada na literatura (SKOU et al., 2022).

A multimorbidade está diretamente associada ao aumento da demanda por serviços de saúde na atenção primária, à ampliação do tempo de internação e a uma relação exponencial entre o número de doenças crônicas e os custos decorrentes, gerando impactos financeiros tanto para os indivíduos quanto para os sistemas de saúde (SKOU et al., 2022). Além disso, famílias de pacientes crônicos enfrentam gastos elevados com saúde e, muitas vezes, assumem cuidados informais sem qualquer compensação financeira. Em alguns casos, membros da família precisam deixar o trabalho para se dedicar integralmente ao cuidado do enfermo (SKOU et al., 2022).

O diagnóstico de uma doença crônica frequentemente mobiliza redes de apoio social, envolvendo familiares e amigos no suporte ao paciente. Esse apoio desempenha um papel fundamental não apenas no diagnóstico, mas também durante o tratamento, contribuindo para a recuperação do indivíduo. Por outro lado, sua ausência pode acarretar impactos negativos na saúde (ARAGÃO et al., 2017; MACEDO et al., 2018; REINALDO, 2012; SCHWARTZ et al., 2009; CANESQUI; BARSAGLINI, 2012). Assim, a descoberta de uma condição crônica ou grave pode levar ao fortalecimento das relações familiares e institucionais, aumentando a oferta de apoio social (SCHWARTZ et al., 2009).

Embora muitos estudos abordem o apoio social como um fator de exposição ao analisar sua relação com a limitação funcional, observa-se que a demanda por esse suporte cresce à medida que a capacidade de realização de atividades declina. No entanto, é importante destacar que o apoio social é fundamental em todas as fases da vida, independentemente das condições de saúde (HAYWARD; KAUSE, 2013).

Desde a década de 1990, pesquisas demonstram que o apoio social tem uma relação inversa com a depressão e os sintomas depressivos, conforme já discutido na revisão de literatura (DOEGLAS et al., 1994; LIANG et al., 2019; ZHOU et al., 2020; TAVARES; OLIVEIRA; FERREIRA, 2020). Um estudo transversal realizado em Cingapura, com 2.421 idosos com 60 anos ou mais, revelou que a percepção da interação social influencia significativamente a probabilidade de depressão, embora os autores tenham utilizado a interação social como um indicador indireto de apoio social (LAU et al., 2019). De forma semelhante, a relação entre solidão e apoio social também é objeto de estudo (CHEN; ALSTON; GUO, 2019; KEMPERMAN et al., 2019).

Conforme destacado em outros tópicos, os idosos, de modo geral, possuem redes sociais mais restritas do que os indivíduos mais jovens, devido a mudanças naturais no ciclo de vida, como aposentadoria, perdas familiares e declínio na saúde, além de limitações crescentes de mobilidade. Como consequência, um número crescente de idosos experimenta sentimentos de solidão e isolamento social à medida que envelhece (KEMPERMAN et al., 2019).

Limitação Funcional para realizar atividades da vida diária

A limitação funcional é mais frequente entre as mulheres (CAMPOS et al., 2016), as principais justificativas baseiam-se na maior longevidade feminina que combinada às limitações poderá levar a dependência de cuidados, além da maior procura aos serviços de saúde (CAMPOS et al., 2016). À medida que as mulheres envelhecem o número de dificuldade e/ou limitação aumenta (PARAHYBA, VERAS, MELZER, 2005).

A relação entre nível de escolaridade, renda e limitação funcional tem sido amplamente discutida na literatura (NORONHA et al., 2021; FARÍAS-ANTÚNEZ et al., 2018; SANTOS et al., 2007). Evidências indicam que fatores socioeconômicos desempenham um papel fundamental na determinação da saúde e da funcionalidade, especialmente entre os idosos (NORONHA et al., 2021; FARÍAS-ANTÚNEZ et al., 2018; SANTOS et al., 2007; ROSA et al., 2003). O declínio funcional está associado a desigualdades de renda e educação, que influenciam o acesso a recursos médicos e sociais. Os indivíduos que vivem em contextos socioeconômicos mais favoráveis tendem a ter melhores condições de saúde e menor risco de incapacidade funcional, devido à maior disponibilidade de bens, serviços e oportunidades que favorecem a manutenção da autonomia ao longo do tempo (NORONHA et al., 2021; SANTOS et al., 2007; ROSA et al., 2003).

A limitação funcional impacta diretamente a qualidade de vida e pode aumentar a dependência de terceiros, elevando custos com cuidados de saúde e assistência social (ROSA et al., 2003). Visto que, a limitação funcional está associada com o número de consultas médicas e a ocorrência de hospitalizações nos últimos 12 meses, tanto entre usuários do sistema público (OR = 2,48 [IC95% 2,13–2,88] para três ou mais consultas e OR = 2,58 [IC95% 2,15–3,09] para uma ou mais hospitalizações) quanto do sistema privado (OR = 2,56 [IC95% 1,50–4,36] e OR = 2,22 [IC95% 1,64–3,00], respectivamente) (SILVA et al., 2017).

Em muitos casos, os indivíduos com maiores limitações percebem mais apoio social (HAO et al., 2017; JANG et al., 2003), pois a necessidade de ajuda em atividades diárias, como locomoção, higiene e alimentação, intensifica a interação com familiares e cuidadores. Além disso, a presença de dificuldades pode mobilizar a rede de suporte, fazendo com que o idoso receba mais atenção e cuidados (HAO et al., 2017; SHEN et al., 2015). Outro fator que contribui para essa percepção ampliada é a maior valorização do apoio recebido, já que, diante das limitações, a assistência social e emocional se torna mais significativa (WANG et al., 2019; ROSA et al., 2003). Além disso, os idosos com restrições funcionais tendem a estar mais conectados a serviços sociais e de saúde, aumentando sua rede de suporte e sua percepção de acolhimento (ROSA et al., 2003; ZANESCO et al., 2018).

No entanto, também há evidências de que idosos com limitações funcionais podem relatar menor percepção de apoio social (YU et al., 2015;

CHEN, CHANG, LAN, 2015; TORRES et al., 2018). O isolamento social, decorrente da perda de mobilidade, pode reduzir a participação em atividades comunitárias e interações sociais, diminuindo o contato com amigos e familiares (GRATÃO et al., 2013). O desgaste emocional e físico dos cuidadores também pode comprometer a qualidade do suporte prestado, fazendo com que o idoso o perceba como insuficiente (ISRAEL et al., 2011; CHAVES et al., 2024). A autopercepção negativa também influencia essa percepção, pois muitos idosos podem se sentir um fardo para os outros e minimizar ou negar o apoio recebido (GRIEP et al., 2005). Por fim, a progressão da limitação funcional pode levar à perda de contatos sociais, especialmente quando o idoso não consegue mais participar ativamente de eventos e encontros.

Em geral, estudos identificam o apoio social como variável independente e fator protetor do declínio funcional. Porém, sabe-se que a assistência é necessária ao constatar uma limitação funcional.

MODELO TEÓRICO

O modelo teórico apresentado abaixo foi hierarquizado conforme a literatura, com destaque para cada categoria do nível de determinação em relação ao desfecho: apoio social (Figura 06). As setas indicam a influência de uma variável sobre a outra.

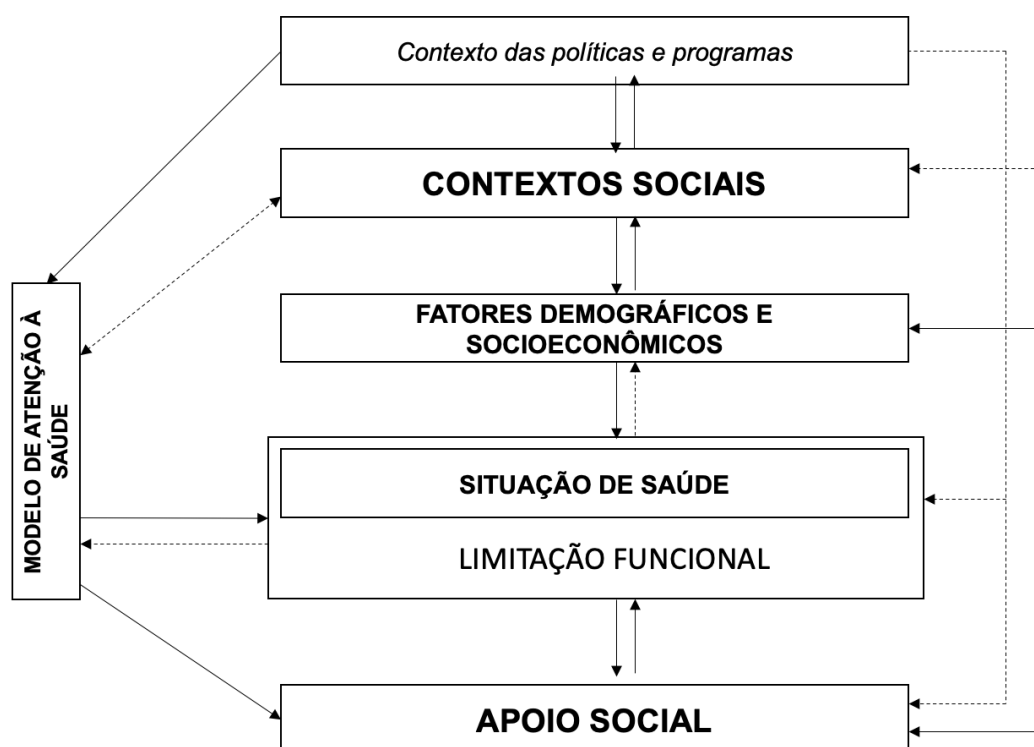


Figura 7. Modelo teórico da relação entre o apoio social e limitação funcional entre os idosos.

Fonte: elaboração própria.

Nessa seção, descrevemos as principais associações entre as variáveis de interesse e mensuradas nos estudos. Destacamos como principal associação de interesse a relação entre o apoio social como variável dependente e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária como variável independente. Apresentamos um quadro das relações do apoio baseado em uma rápida revisão de literatura e suas setas não representam causalidade, mas sim associações estatísticas (Figura 8, Apêndice).

METODOLOGIA

Este é um projeto de tese que será desenvolvido a partir de uma revisão de escopo e base de dados de inquéritos que já foram realizados (ELSI-Brasil e Pesquisa Nacional de Saúde) no Brasil. A metodologia de cada artigo e informações sobre os inquéritos estão descritas, sequencialmente, abaixo:

Artigo 1 - Artigo de Revisão de Escopo

O artigo 1 consiste em um artigo de revisão de escopo, que terá como questão principal de pesquisa: “Existe associação entre o suporte social e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos?”. O estudo será registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) e seguirá as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Estratégia de busca

Inicialmente, a previsão é de sintetizar os artigos indexados nas bases de dados PubMed, BVS, Web of Science e PsycInfo, com extensão à investigação na literatura cinzenta mediante revisão dos 1.000 documentos mais relevantes do Google Scholar e busca manual das referências dos artigos incluídos.

Termos de busca

Os descritores serão extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e os operadores booleanos a serem utilizados são: AND e OR. Os descritores para a busca serão: *Social Support, Financial Support, Activities of daily living, Functional status, Aged, Aging e Geriatric*.

Crítérios de elegibilidade

Serão selecionados para esta revisão artigos: quantitativos, originais, publicados em português, inglês ou espanhol, conduzidos em humanos, que tratam da avaliação da associação entre o suporte social funcional e a limitação funcional. Estudos de revisão, estudo de caso, protocolo de pesquisa, carta ao editor, editorial e/ou comentário serão excluídos desta revisão.

Seleção dos estudos

O gerenciamento dos artigos selecionados na busca eletrônica será feito pelo software Endnote® X9 (Thomson Reuters, New York, USA). Os artigos duplicados serão excluídos da amostra e, posteriormente, os pesquisadores seguirão as etapas de avaliação dos i) títulos; ii) resumos e iii) leitura na íntegra dos artigos, com a aplicação dos critérios de elegibilidade. Todas as etapas serão realizadas por dois pesquisadores de forma independente e em casos de divergência um terceiro pesquisador será acionado.

Extração dos dados e análise

Pretende-se criar um instrumento para síntese dos achados. As seguintes informações serão recolhidas de forma independente entre os pesquisadores: autores e ano de publicação, país de realização do estudo, delineamento, tamanho da amostra, objetivo, definição das variáveis e os principais resultados dos estudos. Os dados serão relatados qualitativamente e caso possível, uma meta-análise das estimativas de associação entre o apoio social e a limitação funcional será realizada, apresentando assim uma estimativa global.

Avaliação da qualidade metodológica e risco de viés

Para avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados iremos usar a iniciativa *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (Strobe) com pontuação máxima de 22 pontos, distribuídos da seguinte forma: título e/ou resumo (um item); introdução (dois itens); aspectos metodológicos (nove itens); resultados (cinco itens); discussão (quatro itens) e outras informações (um item – sobre financiamento). Com base na soma dessa pontuação, três categorias para avaliação da qualidade estarão disponíveis: A) para estudos que preencheram mais de 80% dos critérios; B) para 50% a 80% do preenchimento e C) quando menos de 50% dos critérios foram preenchidos. A qualidade da evidência irá ser conduzida utilizando o sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (Grade). Assim, a classificação dos estudos seria realizada da seguinte forma: A) evidência alta; B) evidência moderada; C) evidência baixa e D) evidência muito baixa. Os dois revisores irão avaliar a qualidade metodológica e risco de viés de forma independente e qualquer divergência será avaliada pelo terceiro revisor para o consenso.

Artigo 2 - Artigo com dados do ELSI-Brasil

O artigo 2 consiste em um artigo original, que usará os dados do recebimento de apoio social do tipo financeiro e limitação funcional da *baseline* e acompanhamento de 2019 do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), para investigar uma possível associação. Uma possível bidirecionalidade da associação também será investigada. Nos próximos tópicos descrevemos informações sobre o ELSI-Brasil e a proposta inicial do artigo 2 da presente tese.

População do ELSI-Brasil

A população da *baseline* do ELSI-Brasil, consiste em indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos residentes na zona urbana e rural de diferentes municípios e estados do país. Para o artigo proposto, pretende-se utilizar dados dos idosos (indivíduos com 60 anos ou mais) residentes na zona urbana da *baseline* e do acompanhamento de 2019.

Acompanhamentos

A linha de base da coorte foi realizada entre 2015 e 2016, o primeiro acompanhamento aconteceu entre os anos de 2019 e 2020. O primeiro acompanhamento que também é chamado pelos pesquisadores de segunda onda, começou em agosto de 2019, mas foi interrompida no dia 17 de março de 2020, devido à pandemia de SARS-CoV-2 quando houve a decisão de

suspender a coleta de dados por aspectos éticos, para evitar a possível transmissão de vírus durante a visita domiciliar, uma vez que os entrevistados eram pessoas mais velhas. Até a interrupção, 9.177 participantes foram entrevistados e tiveram suas medidas físicas aferidas, adotando-se os mesmos instrumentos e procedimentos de pesquisa adotados no inquérito da linha de base da coorte.

Processo de amostragem

Para o processo de amostragem, os pesquisadores utilizaram os dados do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010. O tamanho da amostra foi definido em 10.000 indivíduos necessários. Com esse número de participantes, assumindo-se o nível de significância de 95% e um efeito de delineamento da amostra igual a 1,5, é possível estimar prevalências de 1%, com erro amostral de 0,25% ou prevalências de 5% com erro amostral de 0,55%. Para o mesmo nível de significância e efeito do delineamento da amostra, também é possível estimar diferenças de 2,2% para prevalências de 10%, com um poder de teste de 80%.

Processo de seleção dos municípios

Os municípios foram alocados em quatro estratos, de acordo com o tamanho da população residente. Para se estabelecer os limites de tamanho do município e o número de municípios alocados em cada estrato, utilizou-se um critério de estratificação proposto por Lavallée & Hidiroglou (1988), utilizando a biblioteca “*Stratification*” do Programa R. Os estratos ficaram definidos da seguinte forma: estrato 1 (≤ 26.700 habitantes, compreendendo 4420 municípios); estrato 2 (26.701 – 135.000 habitantes, compreendendo 951 municípios); estrato 3 (135.001 – 750.000 habitantes, compreendendo 171 municípios); estrato 4 (>750.000 habitantes, compreendendo 23 municípios). Nos estratos 1, 2 e 3, que incluem municípios com até 750.000 habitantes, a amostra foi selecionada em três estágios. No estrato 4, com municípios de grande porte, a seleção da amostra foi realizada em dois estágios.

Instrumento

Na página do ELSI-Brasil estão disponíveis os questionários domiciliar e individual, o manual da entrevista e medidas físicas, além de informações gerais sobre a pesquisa, amostra e publicações (ELSI, 2022).

Definição operacional do desfecho

A variável dependente de principal interesse para as análises do artigo 2 baseado nos dados do estudo ELSI-Brasil será o recebimento de apoio financeiro, conforme descrição abaixo.

Recebimento de apoio financeiro

A variável recebimento de apoio financeiro encontra-se no bloco K do questionário individual da *baseline* do ELSI-Brasil. Para o recebimento de apoio social do tipo financeiro pela família foram feitas as perguntas “O(a) Sr./Sra. recebeu ajuda financeira de sua família que não reside com o senhor?” com o tempo recordatório de nos últimos 90 dias. Com a opção de resposta: não e sim.

Adendo, pretende-se a construção de uma variável latente para melhor explicar um fenômeno complexo e multidimensional que é o apoio social, logo

existem outras variáveis que são do interesse e estão disponíveis no banco de dados do ELSI (como, o oferecimento de apoio social do tipo financeiro e cuidado e as variáveis constituintes da participação social), que mediante apoio na literatura nacional e internacional percebe-se que são importantes para o constructo de uma variável latente de apoio social a partir de uma análise fatorial confirmatória, sendo utilizadas em muitos estudos como um *proxy* do apoio. A ilustração da possível variável latente está descrita abaixo:

Variável latente do apoio social

A hipótese é que o apoio social é uma variável latente composta pelos indicadores: autorrelato de recebimento e oferecimento de apoio financeiro, cuidado e participação social. Assumindo que essas variáveis estão correlacionadas. Uma das hipóteses a ser investigada é até que ponto cada uma dessas variáveis é capaz de mensurar bem o apoio social ou explicar o fenômeno multidimensional.

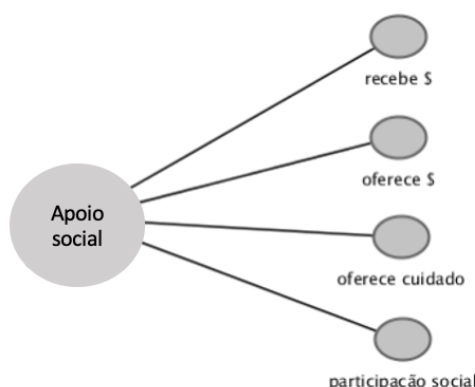


Figura 9. Ilustração da construção da variável latente de apoio social usando os dados do ELSI.

Legenda: \$ = dinheiro.

Fonte: elaboração própria.

Assim, iremos testar se, agregando outras medidas de apoio social além do autorrelato de recebimento de apoio financeiro, este constructo possui melhor capacidade de explicação. Desta forma se construiria uma medida de apoio social com um erro de mensuração compartilhado, isso se chama variável latente. Sendo que cada variável indicadora é explicada pela variável latente mais o erro de mensuração (variância residual). Essas análises também poderão ser conduzidas pelo programa Mplus®. Caso a variável latente de apoio social não tenha uma boa capacidade de explicação, iremos optar por utilizar a(s) variável(is) descritas na letra B como desfecho / variável dependente para explorar as análises de modificação de efeito.

Definição operacional das covariáveis

A lista de covariáveis que serão utilizadas estão listadas no quadro abaixo.

Quadro 4. Descrição das covariáveis do ELSI-Brasil.

Variável		Tipo	Operacionalização
Características demográficas e socioeconômicas	Idade (anos) (e0 - questionário individual)	Contínua	Em anos completos.
	Sexo (e1 - questionário individual)	Dicotômica	Masculino; Feminino
	Situação conjugal (e7 - questionário individual)	Politômica	Solteiro(a); Casado(a) ou união estável; Divorciado(a) ou separado(a) e viúvo(a)
	Cor da pele autorreferida (e9 - questionário individual)	Politômica	Branca; preta; parda; amarela e indígena
	Zona de residência (ar3 - questionário domiciliar)	Dicotômica	Rural; Urbana
	Renda – cálculo baseado nas instruções	Contínua	Em Reais
	Anos de estudo (e22 - questionário individual)	Ordinal	Analfabeto(a); 1 a 7 anos; 8 anos ou mais
	Número de moradores no domicílio (ar6 - questionário domiciliar)	Discreta	Pessoas
	Aposentadoria (i16 – questionário individual)	Dicotômica	Não; Sim
	Trabalho no último mês (i1 - questionário individual)	Dicotômica	Não; Sim
Situação de saúde	Autoavaliação da situação de saúde (n1 - questionário individual)	Politômica	Muito boa/boa; Regular; Péssima/ruim
	Atividades de Vida Diária (AVD) (Bloco P – questionário individual)	Dicotômica	Independente; dependente
	Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)	Dicotômica	Independente; dependente

Fonte: elaboração própria

Banco de dados

Para acessar o banco de dados, o(a) pesquisador(a) deve se registrar no menu “Registro de acesso” no site do ELSI-Brasil, anexar o projeto e aguardar a liberação dos microdados. O banco de dados está disponível em dois formatos: Stata e arquivo texto com valores separados por vírgulas (extensão ‘.csv’). No primeiro, os *labels* de todas as variáveis estão descritos.

Os dados do ELSI-Brasil já foram usados por diferentes pesquisadores e instituições e possui mais de 75 publicações em periódicos nacionais e internacionais.

Quadro 5. Região, Unidades da Federação e Municípios participantes da amostra ELSI-Brasil, região e unidade da federação.

Região	Unidade da Federação	Município
Norte	Amazonas	Autazes
		Manaus
	Pará	Ananindeua
		Belém
		Placas
		Portes
Nordeste	Maranhão	Rosário
		São José de Ribamar
		São Luís
		São Raimundo do Doca Bezerra
	Piauí	Teresina
	Ceará	Fortaleza
		Groaíras
		Limoeiro do Norte
	Rio Grande do Norte	Natal
	Paraíba	Arara
	Pernambuco	Água Preta
		Camaragibe
		Jaqueira
		Recife
	Alagoas	Maceió
		Marechal Deodoro
	Sergipe	Japoatã
	Bahia	Feira de Santana
		Itajuípe
		Itapetinga
		Salvador
		Urandi
Sudeste	Minas Gerais	Belo Horizonte
		Capelinha
		Coroaci
		Divinópolis
		Orizânia
		Salinas
	Espírito Santo	Cachoeiro de Itapemirim
		Ibatiba
	Rio de Janeiro	Duque de Caxias
		Macaé
		Nova Iguaçu
		Rio de Janeiro

		São Gonçalo
		São Pedro da Aldeia
	São Paulo	Araçatuba
		Campinas
		Guapiaçu
		Guarujá
		Guarulhos
		Igarapava
		Mauá
		Salto
		São Bernardo do Campo
		São Caetano do Sul
		São Paulo
		Tabatinga
Sul	Paraná	Curitiba
		Pato Branco
		Santa Maria do Oeste
		São José dos Pinhais
	Santa Catarina	Taió
	Rio Grande do Sul	Canoas
		Charqueadas
		Porto Alegre
		São Paulo das Missões
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Campo Grande
	Mato Grosso	Chapada dos Guimarães
	Goiás	Anápolis
		Goianésia
		Goiânia
		Vicentinópolis
	Distrito Federal	Brasília

Fonte: site oficial do ELSI-Brasi.

Expansão da amostra

Por se tratar de amostra complexa, é necessário realizar a expansão da amostra, utilizando peso amostral (variável `peso_calibrado_n`), além da incorporação do efeito de delineamento amostral, com base nas seguintes variáveis: unidade primária de análise (variável `UPA`) e estrato geográfico (variável `estrato`). Para usuários do *software Stata*[®], a linha de comando que deve ser usada para a incorporação do peso amostral e efeito de delineamento da amostra:

```
svy UPA [pweight=peso_calibrado_n], strata(estrato) vce(linearized)
singleunit(missing)
```

Até o presente momento não existe nota metodológica disponível no site oficial sobre a representatividade ou uso dos pesos para o recorte da amostra aos indivíduos de 60 anos ou mais.

Aspectos éticos

De acordo com os dados do site, o estudo ELSI-Brasil cumpre todos os preceitos éticos requeridos para estudos científicos realizados com seres humanos, tais como a participação voluntária, a privacidade dos participantes e a confidencialidade das informações.

Os procedimentos da pesquisa incluíram: 1. Entrevista sobre as características gerais do domicílio e condições socioeconômicas dos demais moradores; 2. Entrevista individual sobre condições de saúde física e mental e outros aspectos relevantes; 3. Aferição da pressão arterial, medidas antropométricas e medidas de limitação funcional; 4. Coleta de sangue e exames laboratoriais. Os procedimentos consistem em: um morador adulto é convidado a responder à entrevista (1), mencionada acima. Todos os moradores com idade igual ou superior a 50 anos são convidados a participar dos demais procedimentos, com exceção do procedimento 4, que foi conduzido em uma subamostra dos participantes.

Aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico para cada um dos procedimentos acima mencionados. Esse documento assegura os direitos e deveres dos participantes. A equipe de campo foi treinada para esclarecer as dúvidas dos participantes e a estes está assegurado o direito de consulta a terceiros antes da assinatura do documento.

Os entrevistadores foram treinados e certificados antes do início do trabalho de campo. Todas as medidas físicas obedecem rigorosamente às normas de proteção à saúde vigentes no país e a protocolos previamente estabelecidos.

A confidencialidade dos dados obtidos nas entrevistas e exames está garantida em todas as fases do estudo. As informações são arquivadas sem identificação nominal e são utilizadas exclusivamente para fins de investigação científica.

No tocante aos aspectos regulatórios e legais, o ELSI-Brasil cumpre as resoluções do Conselho Nacional de Saúde, como a 196/96 e suas complementares, entre elas a 292/99, 340/2004, 346/2005, 347/2005 e 466/2012. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz e o processo está cadastrado na Plataforma Brasil (Protocolo nº. 886.754).

Análise dos dados

Os dados serão analisados pelos programas estatísticos Stata® versão 17.1. Antes de iniciar a análise, usaremos o svy para ponderação, conforme recomendado no próprio site do ELSI-Brasil, pois o estudo foi realizado com amostra complexa e em múltiplos estágios. Será feito um recorte para idade, só usaremos os idosos (indivíduos com 60 anos ou mais).

Na análise univariada, será verificado o perfil demográfico e socioeconômico dos idosos será descrito através de frequência relativa (%) e seus respectivos intervalos de confiança para variáveis categóricas; e a média e o desvio-padrão serão utilizados para variáveis numéricas contínuas.

A tentativa de criação de uma variável latente de apoio social será baseada em três variáveis (recebimento de apoio, oferecimento de apoio e participação social), que vão ser analisadas através de análise fatorial

confirmatória para verificação da capacidade de explicação de uma possível variável latente com essas informações. Serão excluídos da análise os indivíduos com menos de 60 anos e que responderam o questionário com ajuda de outra pessoa, prezando a qualidade da sensibilidade e especificidade epidemiológica para o apoio social.

O recebimento de apoio social do tipo financeiro também será descrito com frequência relativa (%) e seus respectivos intervalos de confiança. Para a análise bivariada, usaremos o teste qui-quadrado de heterogeneidade e de tendência, o último será usado quando variáveis categóricas ordinais se fizerem presentes na análise; e Exato de Fisher, todos os testes serão usados conforme os pressupostos.

Para entrar no modelo de análise multivariada serão aceitas as associações com valor- $p < 0,20$, mas para se manter no modelo apenas as associações com valor- $p < 0,05$. O método de seleção utilizado será o *método de seleção para trás*. Por se tratar de um desfecho (apoio social) dicotômico, a Regressão Logística ou Regressão de Poisson com estimativa de variância robusta podem ser utilizadas na análise multivariada. Porém, caso o apoio social entre os idosos apareça com alta frequência, podemos ao optar por usar Regressão Logística poderíamos estar superestimando a magnitude da associação, com o objetivo de evitar a superestimação utilizaremos a Regressão de Poisson com estimativa de variância robusta.

A análise de modificação de efeito poderá ser realizada, conforme verificação do banco de dados, assim que o mesmo for disponibilizado. A análise por controle negativo e análises de sensibilidade estão sendo programadas e estudadas para serem feitas. A variável ou as variáveis para o controle negativo estão sendo estudadas conforme literatura, pois necessita verificar a não associação.

Artigo 3 - Artigo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019

O artigo 3 consiste em um artigo original, que usará os dados de apoio social e limitação funcional disponíveis na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS 2019). Conforme relatado na seção de “Alterações do projeto”, o artigo 3 foi modificado. Antes da banca de qualificação, o objetivo do artigo 3 era o de avaliar a modificação de efeito na relação entre o apoio social e limitação funcional entre os idosos utilizando os dados do SIGa-Bagé, entretanto foi avaliada a pertinência de investigar a falta de apoio social com os dados disponíveis da PNS 2019 e que ainda não tinham sido utilizados na literatura. Então, nos próximos tópicos descrevemos informações sobre a PNS 2019 e a proposta do artigo 2 da presente tese.

Sobre a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019)

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS 2019) é resultado de uma parceria entre o Ministério da Saúde do Brasil e o IBGE, que realiza um inquérito domiciliar de base populacional com representatividade nacional, tendo como público-alvo moradores com 15 anos ou mais que vivem em domicílios particulares permanentes em áreas urbanas e rurais do Brasil. O objetivo da pesquisa é investigar o desempenho do sistema nacional de saúde e as condições de saúde da população.

População em estudo

Idosos (indivíduos com 60 anos ou mais) que responderam os blocos K e M do questionário referente aos moradores do domicílio por conta própria.

Processo de amostragem

O processo de composição da amostra ocorreu por conglomerados divididos em três estágios: setores censitários, domicílios particulares permanentes e seleção aleatória de um morador com 15 anos ou mais em cada domicílio. Foram selecionados 108.525 domicílios. A coleta de dados ocorreu de agosto/2019 a março/2020, seguindo padronização e treinamento dos coordenadores e entrevistadores. O questionário foi composto por três partes: i) para coleta de dados relativos ao domicílio; ii) para todos os moradores do domicílio; e iii) para um morador selecionado. O questionário da pesquisa e os microdados estão disponíveis na íntegra no site oficial. Para o presente estudo, a amostra foi composta apenas por idosos que se autorrelataram nos módulos contendo questões sobre apoio social e incapacidade funcional. Mais detalhes sobre a metodologia da PNS 2019 podem ser encontrados em publicação específica (IBGE, 2020a).

Instrumento

Na página oficial da Pesquisa Nacional de Saúde (BRASIL, 2020a) estão disponíveis a base de dados (microdados), os questionários (BRASIL, 2020b), os manuais, além de informações gerais sobre a pesquisa, amostra e publicações (BRASIL, 2020a).

Banco de dados

Para acessar o banco de dados, o pesquisador precisa depositar a proposta de estudo e aguardar autorização dos coordenadores. Mais detalhes sobre o processo de submissão da proposta estão disponíveis em: <https://elsi.cpqrr.fiocruz.br/>

Definição operacional da variável de falta de apoio social

A falta de apoio social da família e dos amigos será a variável dependente do estudo proposto, as duas perguntas para compor a variável (falta de apoio social da família e dos amigos) serão retiradas do Módulo M do questionário sobre características do trabalho e apoio social, e ambas com as seguintes opções de resposta: nenhuma, uma, duas, três ou mais.

Em resumo, a variável falta de apoio social da família e dos amigos será derivada da resposta "nenhum" à pergunta do questionário do morador "*Com quantos familiares ou parentes você pode contar em momentos bons ou ruins?*". O mesmo tratamento será realizado para avaliar a falta de apoio social de amigos com base na pergunta "*Com quantos amigos próximos você pode contar em momentos bons ou ruins?*".

Definição operacional da limitação funcional para realizar atividades da vida diária

Pretende-se definir a limitação funcional para atividades básicas da vida diária (ABVD) através de pelo menos uma resposta negativa (ou seja, referindo-se a respostas como: incapaz, tendo dificuldade ou tendo leve dificuldade) em relação às atividades de comer, tomar banho, vestir-se, usar o banheiro, mover-se de um cômodo para outro, deitar-se ou levantar-se da cama e/ou sentar-se

ou levantar-se de uma cadeira de forma independente. A limitação funcional para atividades instrumentais da vida diária (AIVD) deverá ser classificada como presente quando o indivíduo respondeu que não era capaz ou tinha leve ou significativa dificuldade em pelo menos uma das questões sobre fazer compras, administrar as finanças, tomar medicamentos, usar transporte e ir ao médico de forma independente.

Covariáveis

As covariáveis a serem utilizadas no artigo 3 do presente projeto estão disponíveis no quadro abaixo.

Quadro 6. Covariáveis do artigo 3.

Variável	Tipo	Operacionalização
Sexo	Dicotômica	Masculino e Feminino.
Faixa etária	Contínua	Anos completos. Mas será dicotomizada nas categorias: 60 a 74 anos; 75 anos ou mais.
Recebimento de pensão/aposentadoria	Dicotômica	Não e sim.
Renda familiar per capita	Ordinal	Até 1 salário mínimo; mais de 1 a 3 salários mínimos; mais de 3 salários mínimos.
Nível de escolaridade	Ordinal	Até ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo a ensino médio incompleto; ensino médio completo a ensino superior incompleto e ensino superior completo
Estado civil	Politômica	casado; divorciado, separado, viúvo ou solteiro
Cor da pele	Politômica	Branca; Preta; Amarela; Parda; Indígena. Será recategorizada em: branca; preta ou parda.
Área de residência	Dicotômica	Urbana e rural

Fonte: elaboração própria.

Análise dos dados

Todas as análises serão conduzidas no software Stata® versão 15. Será realizada a estatística descritiva para o cálculo das proporções e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). As análises bivariadas serão executadas utilizando o teste qui-quadrado de Pearson. A Razão de Chances (RC) das análises brutas e ajustadas será estimada por meio da Regressão Logística com e sem ponderação, utilizando o comando svy para considerar o complexo amostral. Pretende-se discutir e revisar a possibilidade de ponderação para a população idosa, visando contemplar a representatividade dos dados da PNS para o grupo populacional de idosos. Além disso, serão apresentadas as análises descritivas e bivariadas sem a aplicação dos pesos amostrais.

Análises de sensibilidade estão sendo programadas e estudadas para serem realizadas.

Para as análises pretende-se utilizar os dados dos idosos que responderam por conta própria aos blocos com as variáveis de interesse, na tentativa de minimizar erros de classificação e viés de informação, e com isso melhorar a qualidade da informação do banco. Por isso, pretende-se usar os dados mensurados a partir de respostas diretas dos idosos participantes da pesquisa, pois os dados provenientes de outros respondentes podem introduzir viés de informação.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (número de referência 3.529.376). Todos os participantes forneceram consentimento no momento da entrevista.

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão divulgados através do volume final da tese, assim como pela publicação de três artigos científicos em revista indexada na área de saúde pública e epidemiologia, além de apresentação de trabalhos em congressos científicos. Ademais, será enviada uma nota à imprensa para ampla divulgação.

LIMITAÇÕES

Uma das limitações inerentes aos dados disponibilizados é a não possibilidade de classificar e diferenciar o apoio social por necessidade ou não, ou seja, não é possível saber se entre os indivíduos que declararam receber apoio do tipo financeiro, por exemplo, possuem necessidade de receber, ou além disso se entre os idosos que declararam não receber ajuda se eles necessitam.

No que se refere à revisão de escopo há um risco de viés de publicação, que ocorre quando os resultados das pesquisas não são publicados, principalmente aqueles artigos ou documentos que trazem resultados não significativos estatisticamente entre as variáveis de interesse. A não publicação desses resultados não significativos ou com correlações baixas ou desprezíveis poderão afetar diretamente os resultados da revisão de escopo. Para tentar minimizar essa possível limitação poderão ser recuperados artigos e outros documentos da literatura cinzenta e, caso possível, realizar meta-análise com os achados, o gráfico de funil pode ser elaborado e plotado.

Para as análises quantitativas dos artigos: A bidirecionalidade e causalidade reversa podem estar presentes em algumas associações, pois apesar de estudarmos uma coorte, pretende-se realizar análises transversais em pelo menos um artigo.

Existe uma alta probabilidade de viés de informação para o desfecho em estudo. Por se tratar de uma população específica (idosos) que podem ter problemas de memória, existe a possibilidade de viés de recordatório, apesar do período recente das perguntas. Pretende-se no presente projeto excluir os participantes que necessitaram de ajuda para responder o questionário, pois a resposta dada por outra pessoa pode não corresponder a resposta fidedigna da percepção do idoso.

O viés de prevalência/sobrevivência também pode estar presente nas análises, pois as relações sociais, apoio social e a limitação funcional estão associadas à sobrevivência/mortalidade, logo os indivíduos com melhor saúde e apoio social seriam os sobreviventes e então os respondentes da pesquisa.

Além disso, outro possível problema pode ser o elevado número de *missings values* no segundo acompanhamento e a perda de poder estatístico para verificar as interações e examinar as associações de interesse, ademais algumas interações e associações podem não ser evidenciadas.

ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

O quadro abaixo apresenta o orçamento de gastos com software para a revisão e análise estatística. Os recursos gastos serão arcados pela doutoranda.

Quadro 7. Estimativa de custos em reais para execução do projeto.

Gastos/Custos	Item	Valor (R\$)
EndNote 20	1	R\$635,97
Pacote estatístico Stata SE versão 17 para estudantes valor da licença anual	1	R\$900,00
Valor total	-	R\$1.535,97

Fonte: elaboração própria.

R\$: valor em reais.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	2021												2022												2023												2024												
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Revisão da literatura																																																	
Elaboração do projeto																																																	
Qualificação do projeto																																																	
Ajustes no projeto																																																	
Elaboração do artigo 1																																																	
Elaboração do artigo 2																																																	
Elaboração do artigo 3																												*	*	*	*	*	*	*															
Conclusão da tese																																																	
Defesa pública da tese																																																	

*Período que a candidata pretende a realização de doutorado sanduíche.

REFERÊNCIAS

ABDI, Kamelia et al. Impact of Social Support on Wellbeing and Health-Related Quality of Life among Elderly Women: Mediating Role of Physical Activity. **Women's Health Bulletin**, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0192>. Disponível em: https://womenshealthbulletin.sums.ac.ir/article_48364.html. Acesso em: 20 jun. 2022.

ABU HAMMATTAH, Alaa' et al. Association between structural social support and quality of life among urban older Malaysians. **Australasian Journal on Ageing**, v. 40, n. 4, p. 390-396, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33594750/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

AIRES, M.; PAZ, A. A.; PEROSA, C. T. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 492, 2009. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/8239>. Acesso em: 04 jan. 2022.

ALENCAR, Soraya Martins. Rede de apoio social dos idosos no município de São Paulo: Estudo SABE. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP. 2009. Disponível em: https://web.archive.org/web/20210903190143id_/https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-30082021-145640/publico/MTR_1702_Alencar_2009.pdf. Acesso em: 22 nov. 2022.

ALMEIDA, E. A. N. Emigração e Redes Sociais Pessoais em Idosos. Dissertação (Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/161641108.pdf>. Acesso em: 22. nov. 2022.

ALMEIDA, J. et al. Ethnicity and nativity status as determinants of perceived social support: Testing the concept of familism. **Social science & medicine**, v. 68, n. 10, p. 1852-1858, 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953609001075>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ALVARENGA, M. R. M. et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2603-2611, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500030>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tK47vx7ZZwW6scDbbFdX6kQ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 04 jan. 2022.

ALVES, E. V. da C. et al. Multimorbidade, sobrecarga percebida e fragilidade em idosos que cuidam de outros idosos. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP. 2016. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_a145a13d55644aaa17abfc32946cc49a. Acesso em: 10 jan. 2022.

AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos et al. Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 2, p. 335-346, 2013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000200015. Acesso em: 10 jan. 2022.

ANTONUCCI, T. C.; AKIYAMA, H. Convoys of attachment and social relations in children, adolescents, and adults. **Social networks and social support in childhood and adolescence**, p. 37-52, 1994. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9783110866377.37/pdf>. Acesso em: 06 jul. 2022.

ARAGÃO, E. I. S. et al. Suporte social e estresse: uma revisão da literatura. **Psicologia em foco**, v. 2, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.piodecimo.edu.br/online/index.php/psicologioemfoco/article/view/32>. Acesso em: 04 jan. 2022.

ARAGÃO, E. I. S. *et al.* Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2367-2374, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.26712015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tPCDC4CB384Tmb6s8mkP7pM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2022.

ARRUDA, G. O.; SANTOS, A. L.; TESTON, E. F.; CECILIO, H. P. M.; RADOVANOVIC, C. A. T., et al. Association between self-reported health and sociodemographic characteristics with cardiovascular diseases in adults. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 1, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XZjYLkfHRGyVvkvQpBMHdbH/abstract/?lang=en>. Acesso em: 26 set. 2022.

AWUVIRY-NEWTON K.; AMOAH D.; TAVENER M.; AFRAM A. A.; DINTRANS P. V.; BYLES J.; KOWAL P. Food Insecurity and Functional Disability Among Older Adults in Ghana: The Role of Sex and Physical Activity. **J Am Med Dir Assoc**, v. 23, n. 8, 1432.e1-1432.e7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.01.065>. Acesso em: 22 nov. 2022.

BACKES, V. et al. Associação entre aspectos psicossociais e excesso de peso referido em adultos de um município de médio porte do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 573-580, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9V6vm9XFDTLC688ZvjwnRyS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 jan. 2022.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Psic: revista da Vetor Editora**, v. 7, n. 1, p. 39-48, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000100006. Acesso em: 20 jan. 2022.

BARONIO, G. R. Apoio social, bem-estar subjetivo e solidão em idosos: estudo comparativo entre Brasil e Portugal. Mestrado em Psicologia. Universidade do Porto. Portugal, 2019. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/123752>. Acesso em: 22 set. 2022.

BARRERA JR, M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. **American journal of community psychology**, v. 14, n. 4, p. 413-445, 1986. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/225831884_Distinctions_Between_Social_Support_Concepts_Measures_and_Models. Acesso em: 07 jan. 2022.

BARRETO, M. C. A.; ANDRADE, F. G.; CASTANEDA, L.; CASTRO, S. S. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos. *Acta Fisiatr*, v. 28, n. 3, p. 207-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i3a188487>. Acesso em: 22 nov. 2022.

BELLÓN-SAAMEÑO, J. A. *et al.* Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. **Atención primaria**, v. 18, p. 153-163, 1996. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-14325>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BERKMAN, L. F.; SYME, S. L. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. **American journal of Epidemiology**, v. 109, n. 2, p. 186-204, 1979. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/425958/>. Acesso em: 07 jan. 2022.

BERKMAN, L. F. The role of social relations in health promotion. **Psychosomatic medicine**, v. 57, n. 3, p. 245-254, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7652125/>. Acesso em: 04 jan. 2022.

BIEGEL, David E.; MAGAZINER, Jay; BAUM, Martha. Social support networks of White and Black elderly people at risk for institutionalization. **Health & social work**, v. 16, n. 4, p. 245-257, 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1769618/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BÖHM, Andrea Wendt *et al.* Social Support and Leisure-Time Physical Activity Among the Elderly: A Population-Based Study. **Journal of physical activity & health**, v. 13, n. 6, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26696310/>. Acesso em: 24 jan. 2022.

BOZO, Özlem; TOKSABAY, N. Ece; KÜRÜM, Oya. Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. **The Journal of psychology**, v. 143, n. 2, p. 193-206, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19306681/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Brasília: DF; 1988. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **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.** Brasília, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.842%2C%20DE%204%20DE%20JANEIRO%20DE%201994.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias..&text=Art.. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 692/1994.** Brasília: DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família.** Brasília: DF, 1994.

BRASIL. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. **Portaria no 1.886, de 18 de dezembro de 1997.** Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA No 648, de 28 de março de 2006.** Brasília: DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_com_p.html. Acesso em: 20 jan 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília: DAB/MS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: DF; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 22 jan 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **DECRETO Nº 9.893, DE 27 DE JUNHO DE 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília: DF; 2019. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2019-2022/2019/Decreto/D9893.htm#art9. Acesso em: 15 mai 2025.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Brasília: DF, 2020a. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Questionário dos moradores do domicílio**. Brasília: DF, 2020b. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/Questionario-PNS-2019.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. e-Gestor. **Cobertura de Atenção Básica 2020**. Brasília: MS; 2022. <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 1 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Brasília: DF; 2022. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa**. Brasília: DF; 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 20 mai 2025.

BRASIL. **DECRETO Nº 11.483, DE 6 DE ABRIL DE 2023**. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDPI. Brasília: DF, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2023-2026/2023/Decreto/D11483.htm#art14. Acesso em: 20 mai 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 15.069, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília: DF, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm. Acesso em: 20 mai 2025.

BRITO, Tábatta Renata Pereira de; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 20, p. 677-684, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jvGzsNB3rVV3KfFjmjhvHvD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BROADHEAD, W. E.; GEHLBACH, S. H.; GRUY F. V.; KAPLAN B. H. The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire. Measurement of social support in family medicine patients. **Med Care**, v. 26, n. 7, p. 709-23, 1988.

BRUGNOLI, Adriana Vieira Macêdo et al. Evidence of the validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in university students. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4223-32, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LWgLDVy56mN9fwkfSXRhFHy/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 mai. 2022.

BURZYNSKA, M. et al. Factors determining the use of social support services among elderly people living in a city environment in Poland. **Health & social care in the community**, v. 24, n. 6, p. 758-768, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26126880/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhM/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

CAMPOS, A. C. V.; ALMEIDA, M. H. M.; CAMPOS, G. V.; BOGUTCHI, T. F. Prevalence of functional incapacity by gender in elderly people in Brazil: a systematic review with meta-analysis. **Rev bras geriatr gerontol**, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/N3Lm5cJLJHFhgpCTxLS3dFb/?lang=en>. Acesso em: 20 nov. 2022.

CANESQUI, A. M.; BARSAGLINI, R. A. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1103-1114, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9jWL4nb4tzSD5Wn7gR5H9DR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

CARDOSO, Leandro. Transporte público, acessibilidade urbana e desigualdades socioespaciais na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Tese. Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/MPBB-7A2N6A>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CARMO, J. F.; OLIVEIRA, E. R. A.; MORELATO, R. L. Incapacidade funcional e fatores associados em idosos após o Acidente Vascular Cerebral em Vitória – ES, Brasil. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 19, n. 5, p. 809-818. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/mBB4RLZ5QnXn6wMc4zH7dkm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2022.

CARVALHO, V. L. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva [Internet]**, v. 22, n. 2, p. 184-91, 2014.

CASSEL, J. The contribution of the social environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. **American journal of epidemiology**, v. 104, n. 2, p. 107-123, 1976. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/782233/>. Acesso em: 04 jan. 2022.

CHAVES, R. N.; LOPES, A. O. S.; BRITTO, I. T.; RABÊLO, L. A. N.; REIS, L. A. Cotidiano do cuidado: representações sociais das pessoas idosas e seus cuidadores familiares. **Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano**, v. 21, p. 30-6, 2024. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/12835/114118209>. Acesso em: 06 dez. 2024.

CHEN, C. M.; CHANG, W. C.; LAN, T. Y. Identifying factors associated with changes in physical functioning in an older population. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 15, n. 2, p. 156-164, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.12243>. Acesso em: 20 nov. 2022.

CHEN, Lijuan; ALSTON, Max; GUO, Wei. The influence of social support on loneliness and depression among older elderly people in China: Coping styles as mediators. **Journal of community psychology**, v. 47, n. 5, p. 1235-1245, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jcop.22185>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CHI, Iris; CHOU, Kee-Lee. Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong. **The International Journal of Aging and Human Development**, v. 52, n. 3, p. 231-252, 2001. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/V5K8-CNMG-G2UP-37QV?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 20 jan. 2022.

CHINI, L. S.; BEJA, G. B. S. P.; CABRAL, L. M.; CAVALIERI, M. F. Cuidado Paliativo nos idosos assistidos pela Atenção Primária à Saúde. **Rev APS**, v. 23, Supl 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33670>. Acesso em: 20 nov. 2022.

CHOR, D. et al. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. **Cadernos de saúde pública**, v. 17, p. 887-896, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/svHQNzBMmfNdM3Wt3xxhGtd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

CHOR, D. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. **Cadernos de Saúde pública**, v. 29, n. 7, p. 1272-1275, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700002>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/8Kg5SdgvyjH6Bt79K8zZ6mL/?format=pdf&lang=pt>
. Acesso em: 04 jan. 2022.

CHOU, Kee-Lee; CHI, Iris. Social support exchange among elderly Chinese people and their family members in Hong Kong: a longitudinal study. **The International Journal of Aging and Human Development**, v. 53, n. 4, p. 329-346, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11890173/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CHOU, K.-L.; CHI, Iris; CHOW, Nelson WS. Sources of income and depression in elderly Hong Kong Chinese: mediating and moderating effects of social support and financial strain. **Aging & Mental Health**, v. 8, n. 3, p. 212-221, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15203402/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CHOU, K.-L.; CHI, I. Reciprocal relationship between social support and depressive symptoms among Chinese elderly. **Aging & Mental Health**, v. 7, n. 3, p. 224-231, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12775405/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CLAUDINO, J.; CORDEIRO, R.; ARRIAGA, M. Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos. Um estudo realizado junto de adolescentes pré-universitários. **Millenium**, p. 185-196, 2006. Disponível em: <http://baes.ua.pt/handle/10849/189>. Acesso em: 04 jan. 2022.

COCKERHAM, W. C. **This aging society**. Pearson College Division, 1991.

COHEN, S.; DOYLE, W. J.; SKONER, D. P.; RABIN, B. S.; GWALTNEY, J. M. J. Social ties and susceptibility to the common cold. **Journal of the American Medical Association**, v. 277, p. 1940-44, 1997.

CORDEIRO, R. C.; SANTOS, R. C.; ARAÚJO, G. K. N.; NASCIMENTO, N. M.; SOUTO, R. Q. et al. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fVnFmTBM3Pp6jpfgsF9QMLL/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov 2022.

DAI, Yue et al. Social support and the self-rated health of older people: A comparative study in Tainan Taiwan and Fuzhou Fujian province. **Medicine**, v. 95, n. 24, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27310979/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

DE BRITO TRP, NUNES DP, DUARTE YAO, LEBRÃO ML. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, Supl.02, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>. Acesso em: 04 jan. 2022.

DE LIMA, M. S. Epidemiologia e impacto social. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 01-05, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516->

44461999000500002. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/pRXxbnzhvvbrxFgCfNk9tkv/?lang=pt> . Acesso em:
04 jan. 2022.

DING, X.; RONG, S.; WANG, Y.; LI, D., et al. The association of the prevalence of depression in type 2 diabetes mellitus with visual-related quality of life and social support. **Diabetes Metab Syndr Obes** [Internet], v. 15, p. 535-44, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35237054/>. Acesso em: 22 set. 2022.

DING, D.; GRUNSEIT, A. C.; CHAU, J. Y.; VO, K.; BYLES, J., et al. Retirement – A transition to a Healthier Lifestyle?: Evidence from a large Australian Study. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 51, n. 2, p. 170-178, 2016. DOI: 10.1016/j.amepre.2016.01.019. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379716000453>.
Acesso em: 26 set. 2022.

DOEGLAS, D.; SUURMEIJER, T.; KROL, B.; SANDERMAN, R.; RIJSWIJK, M. V., et al. Social support, social disability, and psychological well-being in rheumatoid arthritis. **Arthritis Care Res**, v. 7, n. 1, p. 10-5, 1994.

DOMÈNECH-ABELLA, J.; LARA, E.; RUBIO-VALERA, M.; OLAYA, B.; MONETA, M. V, et al. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 52, n. 4, p. 381-390, 2017. DOI: 10.1007/s00127-017-1339-3

DONG, Xinqi; BECK, Todd; SIMON, Melissa A. The associations of gender, depression and elder mistreatment in a community-dwelling Chinese population: the modifying effect of social support. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 50, n. 2, p. 202-208, 2010. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19398133/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

D'ORSI, Eleonora; XAVIER, André Junqueira; RAMOS, Luiz Roberto. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo Epidoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 685-692, 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/7LtJ4cdSWHxjHfKPchnjRgz/?lang=pt>. Acesso em:
10 jan. 2022.

DOMINGUES, M. A. et al. Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 33-51, 2012. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/15228>. Acesso em: 04 jan. 2022.

DOMINGUES, M. A. et al. Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 333-354, 2012. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17310>. Acesso em: 04 jan. 2022.

DUMITRACHE, Cristina G.; RUBIO, Laura; RUBIO-HERRERA, Ramona. Extroversion, social support and life satisfaction in old age: A mediation model. **Aging & mental health**, v. 22, n. 8, p. 1069-1077, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28562068/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ELL, K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. **Soc Sci Med**, v. 42, n. 2, p. 173-83, 1996. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00100-x.

ELSI-BRASIL. Questionário e manual de treinamento, 2015. Brasil, 2022. Disponível em: <http://elsi.cpqrr.fiocruz.br/questionario-e-manual-de-treinamento/entrevista-individual/>. Acesso em: 08 jan. 2022.

ERZEN, E.; ÇIKRIKCI, Ö. The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. **International Journal of Social Psychiatry** [Internet], v.64, n. 5, p. 427-435. DOI: 10.1177/0020764018776349. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29792097/>

ESCOBAR-BRAVO, Miguel-Ángel; PUGA-GONZÁLEZ, Dolores; MARTÍN-BARANERA, Monserrat. Protective effects of social networks on disability among older adults in Spain. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 54, n. 1, p. 109-116, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21353317/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ESLAMI, Bahareh et al. Lifetime abuse and perceived social support among the elderly: a study from seven European countries. **The European Journal of Public Health**, v. 27, n. 4, p. 686-692, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28407061/>. Acesso em: 24 jan. 2022.

FACCHINI, L. A. Por que a doença? A inferência causal e os marcos teóricos de análise. In: Bruschinelli JTE; Rocha LE; Rigotto RM (orgs). Isto é trabalho de gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil, São Paulo, **Vozes**, 1993, p. 33-55.

FACCHINI, L. A. **Trabalho materno e ganho de peso infantil**. 1994.

FARÍAS-ANTÚNEZ, S.; LIMA, N. P.; BIERHALS, I. O.; GOMES, A. P.; VIEIRA, L. S.; TOMASI, E. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200005>. Acesso em: 12 nov. 2022.

FELICIDADE, P. J. Utilização de sites de redes sociais e apoio social associado à solidão de idosos. ≈. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/123456789/1319>. Acesso em: 22 set. 2022.

FENG, Zhixin; JONES, Kelvyn; WANG, Wenfei Winnie. An exploratory discrete-time multilevel analysis of the effect of social support on the survival of elderly people in China. **Social Science & Medicine**, v. 130, p. 181-189, 2015.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25703671/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FERREIRA, C. R.; ISAAC, L.; XIMENES, V. S. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? **Est Inter Psicol**, v. 9, n. 1, 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2236-64072018000100007&script=sci_arttext. Acesso em: 22 nov. 2022.

FHON, Jack Roberto Silva et al. Frailty and sociodemographic and health factors, and social support network in the brazilian elderly: A longitudinal study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PzKBnZSJ3r6RSkDXQpn4Hsn/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

FIKSENBAUM, Lisa M.; GREENGLASS, Esther R.; EATON, Judy. Perceived social support, hassles, and coping among the elderly. **Journal of Applied Gerontology**, v. 25, n. 1, p. 17-30, 2006. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0733464805281908?journalCode=jaga>. Acesso em: 20 jan. 2022.

FONSECA, A. M. Solidão em idosos: percepção em função da rede social. Mestrado em Gerontologia Aplicada. Universidade Católica Portuguesa, Portugal, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/8364>. Acesso em: 22 set. 2022.

FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. **Psicologia para América Latina**, n. 15, p. 0-0, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400012. Acesso em: 04 jan. 2022.

FRICHE, A. A. L.; CÉSAR, C. C.; CAIAFFA, W. T. Fatores associados à limitação funcional em Belo Horizonte, MG. *Rev Med Minas Gerais*, v. 21, n. 4, p. 396-403, 2011. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/142>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FUKUKAWA, Yasuyuki et al. Effects of social support and self-esteem on depressive symptoms in Japanese middle-aged and elderly people. **Journal of epidemiology**, v. 10, n. 1sup, p. 63-69, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10835830/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

GHEQUIERE, Angela; SCHWARTZ, Theresa; WANG, Yuanjia; MAURO, Christine; SKRITSKAYA, Natalia; SHEAR, M. Katherine. Performance and psychometric properties of the Interpersonal Support Evaluation List (ISEL) in older adults with Complicated Grief. **Journal of Affective Disorders**, v. 218, p. 388-93, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032716303238>. Acesso em: 22 jan 2022.

GERHARDT, T. E.; DOS SANTOS, D. L. Condições de vida, redes e apoio social na procura por serviços de saúde. **Revista de APS**, v. 15, n. 3, 2012. Disponível

em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15070>. Acesso em: 04 jan. 2022.

GHORBANI, Saeed et al. Relationships between Perceived Social Support and Physical Activity with Mood, Physical Fitness and Cognitive Status of Elderly in Golestan Province, Iran. **Journal of Research Development in Nursing and Midwifery**, v. 18, n. 2, p. 1-4, 2021. Disponível em: <https://nmj.goums.ac.ir/article-1-1204-en.html>. Acesso em: 10 jan. 2022.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475-82, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJqxYdjYG/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan 2022.

GOLDBERG, Evelyn L.; NATTA, PEARL VAN; COMSTOCK, George W. Depressive symptoms, social networks and social support of elderly women. **American Journal of Epidemiology**, v. 121, n. 3, p. 448-456, 1985. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3874542/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1755-1769, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cHhgT5Hz5ssyR9cP99wmhxS/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

GONTIJO, C. F.; MAMBRINI, J. V. M.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F.; LOYOLA FILHO, A. I. Longitudinal association between social capital and functional disability in a cohort of community dwelling older adults. **Cad Saude Publica**, v. 38, n 6, p. e00142021-e00142021, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wLD4wvbYppj4WPzTkqxqPQH/?lang=pt>. Acesso em: 22. nov. 2022.

GOTTMAN, J. M.; SILVER, N. **Sete princípios para o casamento dar certo**. Editora Objetiva, 1999.

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 47, n. 1, p. 137-144, 2013. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/s0080-62342013000100017>. Acesso em: 22 nov. 2022.

GRIEP, R. H. et al. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 625-634, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZQtfv8vvvt9Ytptrg8LXBhd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

GRIEP, R. H. **Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde**. 2003. Tese de

Doutorado não publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4487>. Acesso em: 04 jan. 2022.

GRIEP, R. H. et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 703-714, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pQqjrZXmJL7ptDFf86mVgMQ/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

GUADALUPE, S.; CARDOSO, J. As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. **Revista Sociedade e Estado**, v. 33, n. 1, p. 215-250, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183301009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pQqjrZXmJL7ptDFf86mVgMQ/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

GUEDES, M. B. O. G. et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1185-1204, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/6Y9mMDxxqzzT8Lzww7tXW7N/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

HAJEK, A.; BRETTSCHEIDER C.; EISELE, M.; MALLON, T.; OYE, A.; WIESE, B. et al.. Social Support and Functional Decline in the Oldest Old. **Gerontology**, v. 68, n. 2, p. 200-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000516077>. Acesso em: 20 nov. 2022.

HAMID, T. A.; DZAHAR, A.; CHING, S. M. The role of social network, social support, religiosity and depression among elderly Malaysians who had experienced major life events. **The Medical Journal of Malaysia**, v. 74, n. 3, p. 198-204, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31256173/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

HAN, Hae-Ra et al. Correlates of depression in the Korean American elderly: Focusing on personal resources of social support. **Journal of cross-cultural gerontology**, v. 22, n. 1, p. 115-127, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17136454/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

HANSON, Bertil S. et al. Social network and social support influence mortality in elderly men: Prospective population study of "Men Born in 1914," Malmö, Sweden. **American journal of epidemiology**, v. 130, n. 1, p. 100-111, 1989. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2787102/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

HAO, Xiaoning et al. Social support and care needs of the disabled elderly population: an empirical study based on survey data from Beijing, China. **Bioscience trends**, v. 11, n. 5, p. 507-515, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29151554/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

HAYWARD, R. D.; KRAUSE, N. Trajectories of disability in older adulthood and social support from a religious congregation: a growth curve analysis. **J Behav Med**, v. 36, n. 4, p. 354-60. DOI: 10.1007/s10865-012-9430-4.

HELLER, A. Sociologia de la vida cotidiana. Barcelona, Ed. **Península**, p. 126-130, 1997.

HERNÁN, M. A.; ROBINS, J. M. Causal Inference: What If. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC. 2020. Disponível em: <https://www.hsph.harvard.edu/miguel-hernan/causal-inference-book/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

HOUGH, Edythe S.; BRUMITT, Gail A.; TEMPLIN, Thomas N. Social support, demands of illness, and depression in chronically ill urban women. **Health Care for Women International**, v. 20, n. 4, p. 349-362, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10745752/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

HOUSE, J. S.; LANDIS, K. R.; UMBERSON, D. Social relationships and health. **Science**, v. 241, n. 4865, p. 540-545, 1988. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3399889/>. Acesso em: 04 jan. 2022.

HU, Hongwei et al. Social support and depressive symptom disparity between urban and rural older adults in China. **Journal of Affective Disorders**, v. 237, p. 104-111, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016503271830301X?via%3Dihub>. Acesso em: 10 jan. 2022.

HUPCEY, J. E. Clarifying the social support theory-research linkage. **Journal of advanced nursing**, v. 27, n. 6, p. 1231-1241, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9663875/>. Acesso em: 04 jan. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores sociais municipais**: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Mulher e trabalho: papéis sociais em questão. **Revista Retratos: A revista do IBGE**. Rio de Janeiro, n. 17, p. 1-28. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/revista-retratos.html>. Acesso em: 20 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde, 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal, Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>. Acesso em: 20 nov. 2022.

ISRAEL, N. E. N.; ANDRADE, O. G. A.; TEIXEIRA, J. J. V. A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de

incapacidade funcional. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, Supl. 1, p. 1349-56, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a69v16s1.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

JANG, Y.; HALEY, W. E.; MORTIMER, J. A.; SMALL, B. J. Moderating effects of psychosocial attributes on the association between risk factors and disability in later life. **Aging Ment Health**, v. 7, n. 3, p. 163-70, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/1360786031000101111>. Acesso em: 2 nov. 2022.

JIANG, Feng; KONG, Fanlei; LI, Shixue. The Association between Social Support and Cognitive Impairment among the Urban Elderly in Jinan, China. In: **Healthcare**. MDPI, 2021. p. 1443. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34828488/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

JOKAR, F.; ASADOLLAHI, A. R.; KAVEH, M. H.; GHAHRAMANI, L.; NAZARI, M. Relationship of perceived social support with the activities of daily living in older adults living in rural communities in Iran. **Salmand: Iranian Journal of Ageing**, v. 15, n. 3, p. 350-365, 2020. Disponível em: <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1927-en.html>. Acesso em: 20 nov. 2022.

JORNAL DA USP. Em 2030, Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo. São Paulo: USP, 16 out. 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

KEMPERMAN, A.; BERG P. V. D.; WEIJS-PERRÉE M.; UIJTDEWILLEGEN K. Loneliness of older adults: social network and living environment. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 3, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30708985/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

KNARDAHL, S.; JOHANNESSEN, HÅ; STEUD, T.; HARMÄ, M.; RUGULES, R. et al. The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses. **BMC Public Health** [Internet], v. 17, n. 176, 2017.

KOCALEVENT, R. D.; BERG, L.; BEUTEL, M. E.; HINZ, A.; ZENGER, M.; HÄRTER, M. et al. Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). **BMC Psychology**, v. 6, n. 31, 2018. Disponível em: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-018-0249-9>. Acesso em: 22 jan. 2022.

KOENIG, H. G.; WESTLUND, R. E.; JORGE, L. K.; HUGHES, D. C.; BLAZER, D. G.; HYBELS, C. Abbreviating the Duke Social Support Index for use in chronically ill elderly individuals. **Psychosomatics** [Internet], v. 34, n. 1, p. 61-9, 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8426892/>. Acesso em: 26 set. 2022.

KOIZUMI, Yayoi et al. Association between social support and depression status in the elderly: Results of a 1-year community-based prospective cohort study in Japan. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 59, n. 5, p. 563-569, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16194259/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

KOPF, A.; CLAASSEN, M. Latent representation learning in biology and translational medicine. **Patterns** [Internet], v. 2, n. 3, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33748792/>. Acesso em: 26 set. 2022.

KRAAV, S. L.; LEHTO S. M.; JUNTILA, N.; RUUSUNEN, A.; KAUMANEN, J.; HANTUNEN, S., et al. Depression and loneliness may have a direct connection without mediating factors. **Nord J Psychiatry**, v. 75, n. 7, p. 553-557, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33719828/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

KU, L. J. E.; LIU, L. F.; WEN, M. J. Trends and determinants of informal and formal caregiving in the community for disabled elderly people in Taiwan. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 56, n. 2, p. 370-376, 2013. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167-4943\(12\)00231-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167-4943(12)00231-2). Acesso em: 20 nov. 2022.

KUHIRUNYARATN, Piyathida et al. Social support among elderly in Khon Kean province, Thailand. **Southeast Asian journal of tropical medicine and public health**, v. 38, n. 5, p. 936, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18041315/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

LANGFORD, C.P.; BOWSHER, J.; MALONEY, J.P; LILLIS, P. P. Social support: a conceptual analysis. **J Adv Nurs**, v. 25, n. 1, p. 95-100, 1997. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 20 nov. 2022.

LAU, Y. W.; VAINGANKAR, J. A.; ABDIN, E.; SHAFIE, S.; JEYAGURUNATHAN, A., et al. Social support network typologies and their association with dementia and depression among older adults in Singapore: a cross-sectional analysis. **BMJ Open**, v. 9, n. 5, p: e025304, 2019.

LEE, Hwa-Young et al. Positive and negative social support and depressive symptoms according to economic status among adults in Korea: cross-sectional results from the Health Examinees-Gem Study. **BMJ open**, v. 9, n. 4, p. e023036, 2019. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/4/e023036>. Acesso em: 10 jan. 2022.

LEIA, SHARPE, MODINI & QUERIDO, B. F. Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis. **J Affect Disord**, n. 15, p. 221-36, 2017. DOI: 10.1016/j.jad.2017.06.009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28628766/>. Acesso em: 26 set. 2022.

LEITE, M. T. et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 250-257, 2008.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/pHvntpGByPwNvjCGK3Tdtw/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

LETERIER, M. E. Escolaridade e inserção no mercado de trabalho. **Cadernos de pesquisa**, n. 107, p. 133-148, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15741999000200005>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cp/a/pbkR9N5QMKbYmDpzhmn8V5v/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

LEON, Carlos F. Mendes et al. Disability as a function of social networks and support in elderly African Americans and Whites: The Duke EPESE 1986–1992. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 56, n. 3, p. S179-S190, 2001. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11316843/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

LEUNG, Kai-Kuen et al. Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 44, n. 2, p. 203-213, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16854478/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

LI, Haifeng; JI, Yang; CHEN, Tianyong. The roles of different sources of social support on emotional well-being among Chinese elderly. **PloS one**, v. 9, n. 3, p. e90051, 2014. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3940715/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

LI, Chunkai; JIANG, Shan; ZHANG, Xinwen. Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis. **Journal of affective disorders**, v. 248, p. 73-80, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30716614/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

LI, Chunkai et al. Influence of social participation on life satisfaction and depression among Chinese elderly: Social support as a mediator. **Journal of community psychology**, v. 46, n. 3, p. 345-355, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jcop.21944>. Acesso em: 10 jan. 2022.

LI, Si-yi. The relationships among self-efficacy, social support, and self-care behavior in the elderly patients with chronic pain (a STROBE-compliant article). **Medicine**, v. 100, n. 9, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024554>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33655921/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

LIANG, D.; TENG, M.; XU, D. Impact of perceived social support on depression in Chinese rural-to-urban migrants: The mediating effects of loneliness and resilience. **Journal of Community Psychology**, v. 47, n. 7, p. 1603-13, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jcop.22215>. Acesso em: 20 jan. 2022.

LIAO, C.-C. et al. Providing instrumental social support is more beneficial to reduce mortality risk among the elderly with low educational level in Taiwan: A 12-year follow-up national longitudinal study. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 19, n. 4, p. 447-453, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25809809/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

LINDER, W.; VODERMAIER, A.; MACKENZIE, R.; GREIG, D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. **J Affect Disord**, v. 10, p. 343-51, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22727334/>. Acesso: 26 set. 2022.

LIMA, M. "Raça" e pobreza em contextos metropolitanos. **Tempo Social**, v. 24, n. 2, p. 233-254, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/brMQKrt8Ym83PhDtsSyfNpP/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Dentre%20as%20quest%C3%B5es%20suscitadas%20por,social%2F%C3%A9tnico%20em%20dada%20%C3%A1rea..> Acesso em: 04 jan. 2022.

LIMA E COSTA, Maria Fernanda F. de et al. Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de características sociodemográficas, suporte social e indicadores de condição de saúde dos idosos em comparação aos adultos jovens. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 10, n. 4, p. 147-161, 2001. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?lng=pt&pid=S0104-16732002000200005&script=sci_abstract. Acesso em: 20 jan. 2022.

LINO, Valeria TS et al. Assessment of social support and its association to depression, self-perceived health and chronic diseases in elderly individuals residing in an area of poverty and social vulnerability in Rio de Janeiro city, Brazil. **PloS one**, v. 8, n. 8, p. e71712, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23951227/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

LOPES, J. M. Transição demográfica e epidemiológica. In: Lopes JM, Guedes MBOG. Fisioterapia na atenção primária: manual de prática profissional baseado em evidência. São Paulo: **Atheneu**; 2019. p.21-6.

LUND, T.; VILLADSEN, E. Who retires early and why? Determinants of early retirement pension among Danish employees 57-62 years. **European Journal of Ageing**, v. 2, p. 275-80, 2005. DOI: . Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-005-0013-x>. Acesso em: 26 set. 2022.

LYNCH, Thomas R. et al. Perceived social support among depressed elderly, middle-aged, and young-adult samples: cross-sectional and longitudinal analyses. **Journal of affective disorders**, v. 55, n. 2-3, p. 159-170, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10628885/>. Acesso em 20 jan. 2022.

MACEDO, J. P. et al. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 258-278, 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202018000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2022.

MAGALHÃES, K. A.; GIACOMIN, K. C.; SANTOS, W. J.; FIRMO, J. O. A. A visita domiciliária do agente comunitário de saúde a famílias com idosos frágeis. **Ciênc Saúde Colet**, v. 20, n. 12, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.07622014>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n12/3787-3796/pt>. Acesso em: 26 set 2022.

MAHMUD, N. A. et al. Influence of social support on limitation in daily living among older persons in Malaysia. **Geriatrics & Gerontology International**, (Suppl2), p. 26-32, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.14029>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MANTA, Carolina Guedes; SOUTO, Rafaella Queiroga; CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa de. Apoio Social e déficit cognitivo em idosos cadastrados em serviço de atenção primária à saúde no Nordeste do Brasil. **Rev. port. enferm. saúde mental**, n. 26, p. 40-58, 2021. Doi: <https://doi.org/10.19131/rpesm.309>. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602021000200040?script=sci_arttext&pid=S1647-21602021000200040. Acesso em: 10 jan. 2022.

MARQUES, A. K. M. C.; LANDIM, F. L. P.; COLLARES, P. M.; MESQUITA, R. B. Apoio social na experiência do familiar cuidador. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, Supl 1, p. 945-55, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16s1/a26v16s1.pdf. Acesso em: 22 nov. 2022.

MARQUES, C. A. et al. Associação entre depressão, níveis de dor e falta de apoio social em pacientes internados em enfermarias de clínica médica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 1-7, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/74zbksfYk3FJ7HhsL37cCjG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MARQUES, Ermelinda Maria Bernardo Goncalves et al. Support as a promoting factor of quality of life of the elderly. **Pedagogía social: revista interuniversitaria**, 2014. Doi: <https://doi.org/10.7179/PSRI.2014.23.11>. Disponível em: <https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/37090>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MARQUES, F.; CORREIA, F.; PIRES, R.; PEREIRA, P. A. Apoio social em idosos institucionalizados. **Gestão E Desenvolvimento**, v. 17-18, p. 99-121, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2010.131>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MARTINS, A. M. E. de B. et al. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1651-1666, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2007.v22n5/308-316/pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

MARX, K. Introducción General a la crítica de la economía política/1857. México, **Pasado y Presente**, p. 40-44, 1982. Disponível em: <https://transdisciplinariadaduj.files.wordpress.com/2010/08/marx-karl-introduccion-general-a-la-critica-de-la-economia-politica.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2022.

MASSA, K. H. C.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciênc saúde colet**, v. 24, n. 1, 2019. Disponível em: scielo.br/j/csc/a/9mjfHq4BdxPZgdPLNq9x5Rw/. Acesso em: 22 nov. 2022.

MATUD, M. Pilar; GARCÍA, M. Concepción; FORTES, Demelza. Relevance of gender and social support in self-rated health and life satisfaction in elderly Spanish people. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 15, p. 2725, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31370147/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MAZZELLA, Francesca et al. Social support and long-term mortality in the elderly: role of comorbidity. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 51, n. 3, p. 323-328, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20153534/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MCLAUGHLIN, D.; LEUNG, J.; PACHANA, N.; FLICKER, L.; HANKEY, G.; DOBSON, A. Social support and subsequent disability: it is not the size of your network that counts. **Age and Ageing**, v. 41, n. 5, p. 674-677, 2012. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing/article-lookup/doi/10.1093/ageing/afs036>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MELO, N. C. V. et al. Household arrangements of elderly person in Brazil: analyses based on the national household survey sample. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 139-51, 2016.

MENDOZA-NUÑEZ, V. M. et al. Relationship between social support networks and physical functioning in older community-dwelling Mexicans. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 9, 2017. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/9/993>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MERINO-SOTO, Cesar; BENÍTEZ, Miguel Ángel Nuñez; DOMÍNGUEZ-GUEDEA, Miriam Teresa; TOLEDANO-TOLEDANO, Filiberto; RUBIA, José Moral; ASTUDILLO-GARCÍA, Claudia; RIVERA-RIVERA, Leonor et al. Medical

outcomes study social support survey (MOS-SSS) in patients with chronic disease: A psychometric assessment. **Front Psychiatry**, v. 11, 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENDONÇA, Jurilza Maria Barros; SOUSA, Girliani Silva; PEREIRA, Telma Freitas da Silva; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c8BbYnbBswyVxf7cMNQWXkR/?lang=pt>. Acesso em: 07 jan. 2022.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

MOGHADAM, Kamele et al. Investigating the relationship between social support and quality of life in the elderly. **Journal of education and health promotion**, v. 9, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33062748/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MOSER, Sarah; LUXENBERGER, Wolfgang; FREIDL, Wolfgang. The influence of social support and coping on quality of life among elderly with age-related hearing loss. **American Journal of Audiology**, v. 26, n. 2, p. 170-179, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28445580/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NASCIMENTO, C. F.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Fatores associados à limitação da mobilidade funcional em idosos do Município de São Paulo, Brasil: análise comparativa ao longo de 15 anos. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KLgpPbtTyTQhtC69XSFR5Wj/?lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2022.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES ENGINEERING, AND MEDICINE. **Future directions for demography of aging: proceedings of a workshop**. Washington, DC: The National Academies Press, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17226/25064>. Acesso em:

NEBOT, Manel et al. Efecto protector del apoyo social en la mortalidad en población anciana: un estudio longitudinal. **Revista Española de Salud Pública**, v. 76, p. 673-682, 2002. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000600004. Acesso em: 20 jan. 2022.

NEFF, L. A.; KARNEY, B. R. Gender differences in social support: A question of skill or responsiveness?. **Journal of personality and social psychology**, v. 88, n. 1, p. 79, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15631576/>. Acesso em: 04 jan. 2022.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 419-432, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/YMKxzdCKhcSxhwRqkMZGnVd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

NG, C. W. et al. Association of socioeconomic status (SES) and social support with depressive symptoms among the elderly in Singapore. **Ann Acad Med Singapore**, v. 43, n. 12, p. 576-587, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25588916/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NÓBREGA, J. C. L. et al. Psychosocial aspects and support networks associated with disability in two longevous populations in Brazil: a cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, v. 22, n. 11, 2022. Disponível em: <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-02810-4>. Acesso em: 20 nov. 2022.

NOGUEIRA, C. M. As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. **Revista Aurora**, v. 3, n. 2, 2010. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3168918-rela%C3%A7%C3%B5es-sociais-de-g%C3%AAnero-trabalho-e-na-reprodu%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 04 jan. 2022.

NOGUEIRA, E. J. et al. Rede de relações sociais: Um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários. **Tese (Doutorado em Educação)**. Campinas, SP: Faculdade de Educação: UNICAMP, 2001.

NORONHA, K.; ANDRADE, L. M. B.; CAMARGOS, M. C. S.; MACHADO, C. J. Limitação funcional e cuidado dos idosos não institucionalizados no Brasil, 2013. **Cad Saúde Coletiva**, v. 29, spe, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/g8cXMTBVCWjsVGpMwG4dQCn/?lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2022.

NUNES, J. D.; SAES, M. O.; NUNES, B. P.; SIQUEIRA, F. C. V.; SOARES, D. C.; FASSA, M. E. G.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiol Serv Saúde*, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200007>. Acesso em: 22 nov. 2022.

OKAMOTO, Kazushi; TANAKA, Yuko. Gender differences in the relationship between social support and subjective health among elderly persons in Japan. **Preventive medicine**, v. 38, n. 3, p. 318-322, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14766114/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

OLIVEIRA, Daniela Sousa; CAETANO, George Luiz Nérís. Projeto de intervenção no território: avaliações educativas sobre a transição do modelo biomédico para o de base comunitária. **Health Residencies Journal**, v. 2, n. 11, p. 62-85, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i11.136>. Acesso em: 12 jan. 2022.

OLSEN, O.; IVERSEN, L.; SABROE, S. Age and the operationalization of social support. **Social Science & medicine**, v. 32, n. 7, p. 767-771, 1991. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2028271/#:~:text=The%20prevalence%20of%20support%20from,the%20young%20and%20the%20old..> Acesso em: 04 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Plano Internacional sobre o Envelhecimento. In: Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Viena: ONU, 1982. Disponível em:

<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/5.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). ONU estima crescimento de 17% nas necessidades de ajuda humanitária em 2022. Brasília (DF); 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/161823-onu-estima-crescimento-de-17-nas-necessidades-de-ajuda-humanitaria-em-2022#:~:text=ONU%20estima%20crescimento%20de%2017%25%20nas%20necessidades%20de%20ajuda%20humanit%C3%A1ria%20em%202022,-06%20dezembro%202021&text=O%20Escrit%C3%B3rio%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas,17%25%20em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20a%202021..>

Acesso em: 20 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL (ONU). Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. Brasília, DF, Brasil: Nações Unidas. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 24 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS) & ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Atenção Integrada para os Idosos (ICOPE): Atenção integrada para os idosos. Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51974>. Acesso em: 20 jan. 2022.

OXMAN, Thomas E. et al. Social support and depressive symptoms in the elderly. **American journal of epidemiology**, v. 135, n. 4, p. 356-368, 1992. Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6050614/pdf/10.1177_2333721418778194.pdf. Acesso em: 20 jan. 2022.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R.; MELZER, D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 383-91, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2005.v39n3/383-391/pt>. Acesso em: 22 nov. 2022.

PARKER, C.; BRUNETTA, A. Religião popular e modernização capitalista: outra lógica na América Latina. **Vozes**, 1996.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 79-84, 2002.

PEÑA, M. M. E.; BARRERA, V. H.; CORDERO X. F.; MIGUEL, A. G.; PÉREZ, M. R., et al. Self-perception of health status, mental health and quality of life among adults with diabetes residing in a metropolitan area. **Diabetes & Metabolism** [Internet], v. 36, n. 4, p. 305-311, 2010. DOI: 10.1016/j.diabet.2010.02.003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1262363610000856>. Acesso em: 22 jun 2022.

PHILLIPS, David R. et al. Informal social support and older persons' psychological well-being in Hong Kong. **Journal of cross-cultural gerontology**, v. 23, n. 1, p. 39-55, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18228121/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PIN, Stéphanie; SPINI, Dario. Impact of falling on social participation and social support trajectories in a middle-aged and elderly European sample. **SSM-population health**, v. 2, p. 382-389, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5757958/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PINTO, J. L. G. et al. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 753-764, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hrjgT7dJBB95zrghY796Khk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

PIZZINATO, Adolfo et al. Análisis de la red de apoyo y del apoyo social en la percepción de usuarios y profesionales de la protección social básica. **Estudios de Psicología (Natal)**, v. 23, n. 2, p. 145-156, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-294X2018000200006&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 04 jan. 2022.

POCHMANN, M. Educação e trabalho: como desenvolver uma relação virtuosa?. **Educação & Sociedade**, v. 25, n. 87, p. 383-399, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/es/a/TDsxdKm3C3QHP4dFqxTySkM/?lang=pt&format=pdf#:~:text=EDUCA%C3%87%C3%83O%20E%20TRABALHO%3A%20COMO%20DESENVOLVER%20UMA%20RELA%C3%87%C3%83O%20VIRTUOSA%3F,-MARCIO%20POCHMANN*&text=RESUMO%3A%20Este%20artigo%20discute%20as,Palavras%2Dchave%3A%20Educa%C3%A7%C3%A3o.. Acesso em: 04 jan. 2022.

PORTUGAL, S. " Quem tem amigos tem saúde": O papel das redes sociais no acesso aos cuidados de saúde. 2005. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/235/235.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2022.

POSSATTO, Jessica de Medeiros; RABELO, Dóris Firmino. Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 45-58, 2017. Doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p45-58>. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p45-58/23394>. Acesso em: 10 jan. 2022.

QUEIROZ, Creuza Maria Brito; SÁ, Evelin Naked de Castro; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 411-21, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2004.v9n2/411-421/pt>. Acesso em: 20 jan 2022.

RABELO, Doris Firmino; DA SILVA, Josevânia. Vulnerabilidades em idosos: saúde, suporte social, chefia e sustento familiar. **Saude e pesqui.(Impr.)**, p. e7823-e7823, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14Supl.1.e7823>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7823>. Acesso: 10 jan. 2022.

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, v. 4, n. 7, p. 156-175, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/VMH7xnfRKMg4qqSWt746CBQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 jan. 2022.

REINALDO, A. M. dos S. Sofrimento mental e agências religiosas como rede social de apoio: subsídios para a enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 536-543, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mfHrfdvpyqjXHkDGxJy7wg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

REIS, M. S.; REIS, R. S.; HALLAL, P. Validity and reliability of a physical activity social support assessment scale. **Revista de Saúde Pública** [Internet], v. 45, n. 2, p. 294-301. DOI: 10.1590/S0034-89102011000200008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32957/35554>. Acesso: 26 set. 2022.

RESENDE, M. C. et al. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. **Psicologia para América Latina**, n. 5, p. 0-0, 2006.

RIBEIRO, J. L. P. Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). **Análise psicológica**, v. 17, n. 3, p. 547-558, 1999. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100015. Acesso em: 04 jan. 2022.

ROCHA, V. V. S.; DE OLIVEIRA, C. M.; SHUHAMA, R. A percepção de apoio social e a sintomatologia depressiva em mulheres jovens atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.rbmfcc.org.br/rbmfc/article/view/1296>. Acesso em: 04 jan. 2022.

RODRIGUES, A. G.; SILVA, A. A. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 159-170, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809->

98232013000100016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbqg/a/qz9xT9hNp8VSbQingxzvCCC/abstract/?lang=pt#:~:text=Os%20idosos%20recebiam%20apoio%20material,peessoas%20de%20suas%20redes%20sociais..> Acesso em: 04 jan. 2022.

RODRIGUEZ, M. S.; COHEN, S. Social support. **Encyclopedia of mental health**, v. 3, p. 535-544, 1998.

ROMERO, D. E. Diferenciais de gênero no impacto do arranjo familiar no status de saúde dos idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 777-794, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qtKZwHKJX9ZWdW7wgcLq6vd/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

ROSA, T. E. C.; BENÍCIO, M. H. D'A.; LATORRE, M. R. D. O.; RAMOS, L. R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. 40-8, 2003. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2003.v37n1/40-48/pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

ROSA, T. E. da C. et al. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2982-2992, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/59C98cZcfP9DKpHGF5rWtZB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ROSENGREN, Annika; ORTH-GOMER, Kristina; WILHELMSEN, Lars. Socioeconomic differences in health indices, social networks and mortality among Swedish men. A study of men born in 1933. **Scandinavian journal of social medicine**, v. 26, n. 4, p. 272-280, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9868752/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

RUIGÓMEZ, A.; ALONSO, J.; ANTÓ, J. M. Perceived health and functional capacity of a non-institutionalized elderly population in Barcelona. **Gac Sanit**, v. 5, n. 24, p. 117-24, 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1917329/>. Acesso em: 26 set. 2022.

RUSSELL, Daniel W.; CUTRONA, Carolyn E. Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: test of a process model. **Psychology and aging**, v. 6, n. 2, p. 190, 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1863388/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

ŞAHİN, Deniz Say; ÖZER, Özlem; YANARDAĞ, Melek Zubaroglu. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. **Educational Gerontology**, v. 45, n. 1, p. 69-77, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03601277.2019.1585065?journalCode=uedg20>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SAINI, S. S. An Empirical Study of Social Support among Depressive and Non-Depressive Elderly People. **The International Journal of Indian Psychology**

[Internet], v. 4, n. 82, p. 131-40, 2016. Disponível em: <https://ijip.in/wp-content/uploads/2019/02/18.01.154.20160401.pdf>.

SAKURAI, Ryota et al. Poor social network, not living alone, is associated with incidence of adverse health outcomes in older adults. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 20, n. 11, p. 1438-1443, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31000349/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SALLIS, J. F.; GROSSMAN, R. M.; PINSKI, R. B.; PATTERSON, T. L. NADER, P. R. The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. **Prev Med** [Internet], v. 16, n. 6, p. 825-36. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3432232/>. Acesso em: 26 set. 2022.

SANCHEZ, K. de O. L. et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 290-299, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JZYcXJmR8qLB3tvX5bGMLvv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

SANT'ANA, L. A. J.; D' ELBOUX, M. J. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 503-519, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000200503&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 04 jan. 2022.

SANTOS, K. A.; KOSZUOSKI, R.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; PATTUSSI, M. P. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2781-88, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3kgBQcj8Z7TngMf3gKjyD7J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 26 de setembro de 2022.

SANTOS, Leonardo Pozza; SCHÄFER, Antônio Augusto; MELLER, Fernanda de Oliveira; HARTER, Jenifer; NUNES, Bruno Pereira; SILVA, Inácio Crochemore Mohnsam; PELLEGRINI, Debora da Cruz Payão. Tendências e desigualdades na insegurança alimentar durante a pandemia de COVID-19: resultados de quatro inquéritos epidemiológicos seriados. **Cad Saúde Pública**, v. 37, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3KpBkHR6zTKGCywSN4nWj7G/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SANTOS, Nayane Formiga et al. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SANTOS, T. A. P.; GUIMARÃES, R. A.; PAGOTTO, V.; AREDES, N. D. A.; SIQUEIRA, I. S. L.; ROCHA, S. D., et al. Negative Self-Assessment of Health in

Women: Association with Sociodemographic Characteristics, Physical Inactivity and Multimorbidity. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 5, p. 2666, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19052666. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35270359/>. Acesso em: 26 set. 2022.

SANTOS, J. A. F. Classe social e desigualdade de gênero no Brasil. **Dados-Revista de Ciências Sociais**, v. 51, n. 2, p. 353-402, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582008000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/brf6bb9VzDCHMSmLbb8GHLL/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

SANTOS, M.; ARAUJO, M. S. AMIZADES E DECISÃO DE CONSUMO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 9, n. 1, 2016.

SANTOS, Priscilla Paiva Gê Vilella; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. Desigualdades da oferta hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, v. 46, Spe. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46nspe1/322-337/pt/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SCHULZ, Amy J. et al. Psychosocial stress and social support as mediators of relationships between income, length of residence and depressive symptoms among African American women on Detroit's eastside. **Social science & medicine**, v. 62, n. 2, p. 510-522, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16081196/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SCHWARTZ, E. et al. As redes de apoio no enfrentamento da doença renal crônica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 193-201, 2009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v13n2a05.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2022.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C.; TRÓCCOLI, B. T. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 18, n. 2, p. 188-195, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/kZPSW7Ck9mMvV3fYR5fWnCH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

SHAW, B. A.; JANEVIC, M. Associations between anticipated support, physical functioning, and education level among a nationally representative sample of older adults. **Journal of Aging & Health**, v. 16, n. 4, p. 539-561, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898264304265808>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SHEN, H. W. et al. The prevalence of older couples with ADL limitations and factors associated with ADL help receipt. **Journal of Gerontological Social Work**, v. 58, n. 2, p. 171-189, 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4297741/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS social support survey. **Social Science & Medicine**, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2035047/>. Acesso em: 04 jan. 2022.

SHIN, Jae Kyung et al. Impacts of poor social support on general health status in community-dwelling Korean elderly: the results from the Korean longitudinal study on health and aging. **Psychiatry Investigation**, v. 5, n. 3, p. 155, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20046359/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SILVA, A. M. M.; MAMBRINI, J. V. M.; PEIXOTO, S. V.; MALTA, D. C.; LIMA-COSTA, M. F. Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, (suppl 1), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kRbQpCLqTzNMjy69HmWfyFC/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

SILVERSTEIN, M.; BENGTSON, V. L. Does intergenerational social support influence the psychological well-being of older parents? The contingencies of declining health and widowhood. **Social science & medicine**, v. 38, n. 7, p. 943-957, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8202743/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 2, p. 381-388, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ws8mnBytsC6GFQ7pdMMQbgL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

SKOU, Søren T. et al. Multimorbidity. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 8, n. 1, p. 1-22, 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41572-022-00376-4>. Acesso em: 30 jun. 2022.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

SOLTANI, Tahere et al. Social support and its relation with daily activities among elderly people of Yazd. **Journal of Community Health Research**, v. 3, n. 4, p. 270-77, 2015. Disponível em: <https://jhr.ssu.ac.ir/article-1-225-en.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SOUSA, A. I.; SILVER, L. D.; GRIEP, R. H. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 625-631, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/wrtmhgtHYqQMt5jbbqtyytp/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2022.

SOUSA, Fabianne de Jesus Dias de et al. Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE On Line. Recife**. Vol. 12, n. 4 (abr. 2018), p. 824-831, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22855/28608>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SOUSA, W. P. S. Adaptação transcultural da multidimensional scale of perceived social support (mspss) para o português (Brasil). 2019. 125 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/27722>. Acesso em: 26 set. 2022.

STEWART, D.; VAUX, A. Social support resources, behaviors, and perceptions among Black and White college students. **Journal of Multicultural Counseling and Development**, 1986. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.2161-1912.1986.tb00168.x>. Acesso em: 04 jan. 2022.

TAVARES, Darlene M S; OLIVEIRA, Nayara GOMES NUNES; FERREIRA, Pollyana Cristina DOS SANTOS. Apoio social e condições de saúde de idosos brasileiros da comunidade. **Ciencia y enfermería**, v. 26, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-9.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

TAJVAR, Maryam; GRUNDY, Emily; FLETCHER, Astrid. Social support and mental health status of older people: a population-based study in Iran-Tehran. **Aging & mental health**, v. 22, n. 3, p. 344-353, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27976913/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

THANAKWANG, Kattika; SOONTHORNDHADA, Kusol. Mechanisms by which social support networks influence healthy aging among Thai community-dwelling elderly. **Journal of Aging and Health**, v. 23, n. 8, p. 1352-1378, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21862701/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

THIENGO, D. L. et al. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. **Cad Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 416-426, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/X4kfDCZgyYjmVV9C9c3VQ5c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

THUMÉ, Elaine et al. Cohort study of ageing from Bagé (SIGa-Bagé), Brazil: profile and methodology. **BMC public health**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-021-11078-z.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

THORESEN, S.; JENSEN, T. K.; WENTZEL-LARSEN, T.; DYB, G. Social support barriers and mental health in terrorist attack survivors. **Journal of Affective Disorders**, v. 156, n. 1, p. 187-193, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24398044/>. Acesso em: 26 set. 2022.

THUMÉ, Elaine. **Assistência domiciliar a idosos: desempenho dos serviços de atenção básica**. 2010. Tese (Doutorado) – Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil, 2010. Disponível em: <https://www.epidemiologia->

ufpel.org.br/site/content/teses_e_dissertacoes/detalhes.php?tese=327. Acesso em: 20 jan. 2022.

TOMAKA, Joe; THOMPSON, Sharon; PALACIOS, Rebecca. The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. **Journal of aging and health**, v. 18, n. 3, p. 359-384, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16648391/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

TORRES, Juliana Lustosa et al. Functional performance and social relations among the elderly in Greater Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: a population-based epidemiological study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1018-1028, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CKhZk9qHd4CjZLKFDYmpmnt/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 jan. 2022.

TORRES, J. T.; CASTRO-COSTA, E.; MAMBRINI, J. V. M.; PEIXOTO, S. W. V.; DINIZ, B. S. O.; OLIVEIRA, C. et al. Depressive symptoms, emotional support and activities of daily living disability onset: 15-year follow-up of the Bambuí (Brazil) Cohort Study of Aging. **Cad Saude Publica**, v. 34, n. 7, e00141917, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00141917>. Acesso em: 2 nov. 2022.

TURNER, R. J.; MARINO, F. Social support and social structure: A descriptive epidemiology. **Journal of health and social behavior**, p. 193-212, 1994. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2137276>. Acesso em: 04 jan. 2022.

UNITED NATIONS STATISTICS, DEPARTMENT OF ECONOMICS AND SOCIAL AFFAIRS, STATISTICS DIVISION. Methodology: standard country or area codes for statistical use (M49). Global Inventory of Statistical Standards. New York: UNSD; 2012. Disponível em: <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>. Acesso em: 21 abr. 2022.

UNSAR, Serap; DINDAR, Ilknur; KURT, Seda. Activities of daily living, quality of life, social support and depression levels of elderly individuals in Turkish society. **J. Pak. Med. Assoc**, v. 65, p. 14, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26060163/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

VAN GROENOU, M. I.; KNIPSCHEER, C. P. Onset of physical impairment of independently living older adults and the support received from sons and daughters in The Netherlands. **International Journal of Aging & Human Development**, v. 48, n. 4, p. 263-278, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/MM13-GUNM-0A96-3QD1>. Acesso em: 20 nov. 2022.

VALENTE, M. S. S. et al. Depressive symptoms and psychosocial aspects of work in bank employees. **Occupational medicine**, v. 66, n. 1, p. 54-61, 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/66/1/54/2750612?login=false>. Acesso em: 04 jan. 2022.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. S7-S14, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mrWX8vNyWXWGwJ93WcpS7jc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2022.

VALLA, V. V. O que a saúde tem a ver com a religião. **Religião e cultura popular**. Rio de Janeiro: DP&A, p. 113-139, 2001.

VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B.; LACERDA, A. Religiosidade, apoio social e cuidado integral à saúde: uma proposta de investigação voltada para as classes populares. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec, p. 103-18, 2004. Disponível em: <https://www.victorvincentvalla.com.br/wp-content/uploads/artigo-LAPPIS-2004.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2022.

VASCONCELOS, K. S. S. et al. Examining the factors associated with functional capacity of community-dwelling older adults using the ICF framework: a cross-sectional study from the Frailty in Brazilian Older Adults Study (FIBRA). **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 39, n. 11, p. 2454-2469, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2079574>. Acesso em: 20 nov. 2022.

VENTURIN, Bruna. **Apoio financeiro e de cuidado em idosos: associação com características sociodemográficas, de situação de saúde e modelo de atenção básica, 2008 e 2016**. 2021. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021. Disponível em: <https://quaiaca.ufpel.edu.br/handle/prefix/9207>. Acesso em: 22 nov 2022.

VIDOVIC, Spela; ZALETEL-KRAGELJ, Lijana; STANOJEVIC-JERKOVIC, Olivera. Someone to rely on: the impact of social support on self-perceived health in Slovene elderly. **Annali dell'Istituto Superiore di Sanità**, v. 55, n. 2, p. 170-178, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31264640/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

VILAR-COMPTE, Mireya et al. Association between depression and elder abuse and the mediation of social support: a cross-sectional study of elder females in Mexico City. **Journal of Aging and Health**, v. 30, n. 4, p. 559-583, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28553796/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

VILELA, T. C; ARREGUY-SENA C.; PINTO P.F. Suporte social segundo pessoas idosas: estudo de método misto. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, p. e25171, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25171/0>. Acesso em: 04 jan. 2022.

VO, Thi Hue Man et al. Fear of falling and cognitive impairment in elderly with different social support levels: findings from a community survey in Central

Vietnam. **BMC geriatrics**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01533-8>. Acesso em: 10 jan. 2022.

VOLLSET, S.E.; GOREN, E.; YUAN, C. W.; CAO, J.; SMITH, A.E.; HSIAO, T. et al. Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. **The Lancet [Internet]**, v. 396, p. 1285-1306, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30677-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30677-2). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930677-2>. Acesso em: 20 jun. 2022.

VONNEILICH, Nico et al. The mediating effect of social relationships on the association between socioeconomic status and subjective health—results from the Heinz Nixdorf Recall cohort study. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 1-11, 2012. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-285>. Acesso em: 10 jan. 2022.

WANG, H. C.; LI, C. R.; LO, C.; CHIAO, C. Y.; HSIAO, C.Y.; SHAN, H. et al. Effect of Social Support on Changes in Instrumental Activities of Daily Living in Older Adults: A National Population-based Longitudinal Study. **Int J Geronto**, v. 13, n.1, p. 17-22, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijge.2018.06.004>. Acesso em: 2 nov. 2022.

WANG, Xingmin. Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. **Journal of health psychology**, v. 21, n. 6, p. 1037-1042, 2016. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105314544136?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed. Acesso em: 10 jan. 2022.

WANG, H.; ABBAS, K. M.; ABBASIFARD, M.; ABBASI-KANGEVARI, M.; ABBASTABAR, H.; ABD-ALLAH, F. et al. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950-2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet [Internet]**, v. 396, p. 1160-1203, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30977-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30977-6). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30977-6/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30977-6/fulltext#%20). Acesso em: 04 jan. 2022.

WENDT, C. J. K. et al. Famílias de idosos na Estratégia de Saúde no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, v. 68, n. 3, p. 406-13, 2015.

WICKE, Felix S. et al. Depressive mood mediates the influence of social support on health-related quality of life in elderly, multimorbid patients. **BMC Family Practice**, v. 15, n. 1, p. 1-11, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24708815/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002.

WU, Zheng; POLLARD, Michael S. Social support among unmarried childless elderly persons. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 53, n. 6, p. S324-S335, 1998. Disponível em: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/53B/6/S324/618688>. Acesso em: 20 jan. 2022.

XIAO, S. Y. The theoretical basis and applications of Social Support Rating Scale (SSRS). **J Clinical Psychiatry** [Internet], v. 4, p. 98-100, 1994.

XIE, Hui et al. Social support as a mediator of physical disability and depressive symptoms in Chinese elderly. **Archives of psychiatric nursing**, v. 32, n. 2, p. 256-262, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941717302881>. Acesso em: 10 jan. 2022.

YASUDA, Nobufumi et al. Relation of social network characteristics to 5-year mortality among young-old versus old-old white women in an urban community. **American Journal of Epidemiology**, v. 145, n. 6, p. 516-523, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9063341/>. Acesso em: 20 jan. 2022.

YAU, P. N.; FOO, C. J. E.; CHEAH, N. L. J.; TANG, K. F.; LEE, S. W. H. The prevalence of functional disability and its impact on older adults in the ASEAN region: a systematic review and meta-analysis. **Epidemiol Health**, v. 44, e2022058, 2022. doi: 10.4178/epih.e2022058. Disponível em: <https://e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2022058>. Acesso em: 30 dez. 2022.

YU, H. W.; CHEN, D.; CHIANG, T.; TU, Y.; CHEN, Y. Disability trajectories and associated disablement process factors among older adults in Taiwan. **Arch Gerontol Geriatr**, v. 60, n. 2, p. 272-80, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2014.12.005>. Acesso em: 2 nov. 2022.

ZANESCO, C.; BORDIN, D.; SANTOS, C. B.; MÜLLER, E. V.; FADEL, C. B. Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos brasileiros. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 293-303, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbagg/a/ChX4hCMYQ7XDs9kctm7kCJt/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Resultados%3A%20As%20variáveis%20mais%20fortemente,OR%3D3%2C20\)%2C](https://www.scielo.br/j/rbagg/a/ChX4hCMYQ7XDs9kctm7kCJt/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Resultados%3A%20As%20variáveis%20mais%20fortemente,OR%3D3%2C20)%2C). Acesso em: 2 nov. 2022.

ZHAO, X.; ZHANG, D.; WU, M.; YANG, Y.; XIE, H.; LI, Y., et al. Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: a moderated mediation model of resilience and social support. **Psychiatry Res** [Internet], v. 268, p. 143-151, 2018. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.07.011.

ZHOU, Wei et al. The relationship between health-promoting lifestyles and depression in the elderly: Roles of aging perceptions and social support. **Quality of Life Research**, v. 30, n. 3, p. 721-728, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068235/#:~:text=The%20effect%20of%20aging%20perceptions,perceptions%20on%20the%20elderly%20depression..> Acesso em: 10 jan. 2022.

ZHU, Zhu et al. Cross-sectional study on the SF-36, the general self-efficacy, the social support, and the health promoting lifestyle of the young elderly in a community in Shanghai, China. **Annals of palliative medicine**, v. 10, n. 1, p. 518-529, 2021. Doi: <https://doi.org/10.21037/apm-20-2462>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33545783/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

APÊNDICES DO PROJETO

Quadro 2. Síntese dos principais artigos encontrados na revisão de literatura. Pelotas, 2022.

Autor, ano	Título	Objetivo(s)	Principais Resultados
Abdi K, Hosseini FB, Chaharbaghi Z, Ghorbani S, 2022	Impact of Social Support on Wellbeing and Health-Related Quality of Life among Elderly Women: Mediating Role of Physical Activity	Testar um modelo conceitual que examina as associações entre suporte social com bem-estar e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres idosas, considerando a atividade física como mediadora.	O apoio social teve efeito direto na atividade física, bem-estar e qualidade de vida. A atividade física foi um mediador significativo nas associações entre a percepção de apoio social com o bem-estar e a qualidade de vida ($p < 0,0001$).
Fhon JRS, Cabral LMS, Giacomini SBL, Reis NA, Resende MC, Rodrigues RAP, 2021	<i>Frailty and sociodemographic and health factors, and social support network in the brazilian elderly: A longitudinal study</i>	Identificar e analisar os fatores sociodemográficos, de saúde e o apoio social do idoso associados à fragilidade nas avaliações realizadas entre 2007/2008 e 2018	Houve uma diminuição do suporte da família ($p < 0,001$), comunidade ($p < 0,001$) e serviço de saúde ($p < 0,05$). Não houve associação entre o apoio social e a fragilidade ($p > 0,05$).
Rabelo DF, Silva J, 2021	Vulnerabilidades em idosos: saúde, suporte social, chefia e sustento familiar	Analisar os processos de vulnerabilidade de pessoas idosas a partir da associação entre condições de saúde física e psicológica, suporte social percebido, contribuição financeira e chefia familiar	Houve associação entre vulnerabilidade em saúde e suporte social ($p < 0,05$). Os indivíduos com menor suporte social apresentaram maior vulnerabilidade em saúde ($p < 0,05$).
Zhu Z, Zhu D, Jiang Y, Yang Y, Luan W, 2021	<i>Cross-sectional study on the SF-36, the general self-efficacy, the social support, and the health promoting lifestyle of the young elderly in a community in Shanghai, China.</i>	Analisar os fatores que afetam a saúde dos jovens idosos para fornecer uma referência para a melhoria do nível de saúde	Os escores de suporte social estiveram positivamente associados com o nível de saúde. Os idosos com alto nível de suporte social apresentaram maiores médias no escore de nível de saúde.
Manta CG, Souto RQ, Ceballos AGC, 2021	Apoio Social e déficit cognitivo em idosos cadastrados em serviços de atenção primária à saúde no Nordeste do Brasil	Identificar a associação entre o apoio social e déficit cognitivo em idosos	O alto apoio social foi verificado em 86,4% dos idosos. O apoio social esteve associado significativamente com o déficit cognitivo ($p < 0,05$). Os idosos que relataram ter alto apoio social apresentaram maiores chances de ter orientação temporal (OR=8,3), orientação espacial (OR=25,0), repetir frase (OR=4,2) e seguir ordem (OR=15,0) quando comparados aos idosos com baixo apoio social.
Li SY, 2021	<i>The relationships among self-efficacy, social support, and self-care behavior in the elderly patients with chronic pain (a STROBE-compliant article)</i>	Explorar as relações entre a autoeficácia, apoio social e comportamento de autocuidado em idosos com dor crônica	O apoio social esteve positivamente associado à autoeficácia ($r = 0,293$, $p < 0,001$) e comportamento de autocuidado ($r = 0,322$, $p < 0,001$).
Jiang F, Kong F, Li S, 2021	<i>The Association between Social Support and Cognitive Impairment among the Urban Elderly in Jinan, China</i>	Explorar a prevalência de comprometimento cognitivo e sua relação com o suporte social entre idosos urbanos com idade acima de 60 anos em Jinan, China	O comprometimento cognitivo esteve associado com o apoio social ($p < 0,05$). Após ajustes, idosos com apoio social moderado e baixo apresentaram 12,2 e 1,9, respectivamente, vezes mais chance de terem comprometimento cognitivo quando comparados aos idosos com alto nível de apoio social ($p < 0,05$).

Tavares DMS, Oliveira NGN, Ferreira PCS, 2020	Apoio social e condições de saúde de idosos brasileiros da comunidade	Descrever as características sociodemográficas e de saúde de idosos da comunidade; mensurar o apoio social de idosos e verificar a associação entre as condições de saúde e o melhor nível de apoio social dos idosos	Associação entre o apoio social e a ocorrência de quedas nos últimos doze meses e a ausência de sintomas depressivos. Os idosos que não tiveram ocorrência de queda no último ano apresentaram maiores médias de apoio social do que os idosos que tiveram ($p<0,001$).
Zhou W, Chen D, Hong Z, Fan H, Liu S, Zhang L, 2020	<i>The relationship between health-promoting lifestyles and depression in the elderly: roles of aging perceptions and social support</i>	Explorar o papel mediador das percepções do envelhecimento entre o estilo de vida promotor da saúde e a depressão em idosos, e o papel moderador do apoio social	O apoio social esteve positivamente correlacionado com estilo de vida promotor de saúde e negativamente correlacionado com percepções da idade ($p<0,05$). A interação entre a percepção de envelhecimento e o apoio esteve associada à depressão nos idosos ($p<0,05$).
Ghorbani S, Farhangnia S, Zanganeh F, Noohpishah S, Shakki M, 2020	<i>Relationships between Perceived Social Support and Physical Activity with Mood, Physical Fitness and Cognitive Status of Elderly in Golestan Province, Iran</i>	Determinar a relação entre suporte social percebido e atividade física com o humor, aptidão física e estado cognitivo de idosos.	O apoio social esteve negativamente correlacionado à depressão em idosos ($r=-0,049$, $p<0,001$).
Hammatat AA, Yunus RM, Müller AM, Kamaruzzaman SB, Hair NN, 2020	<i>Association between structural social support and quality of life among urban older Malaysians</i>	Examinar a associação entre o suporte social estrutural e qualidade de vida entre idosos urbanos na Malásia	A qualidade de vida esteve positivamente associada ao estado civil (casado) e à participação social – ser socialmente ativo ($p<0,05$). A qualidade de vida esteve negativamente associada a viver só ($p<0,05$).
Vo THM, Nakamura K, Nguyen HTL, Vo TV, 2020	<i>Fear of falling and cognitive impairment in elderly with different social support levels: findings from a community survey in Central Vietnam</i>	Investigar a prevalência de medo de cair e as associações entre déficit cognitivo e medo de cair pelo nível de suporte social	Indivíduos com baixo suporte social possuíam 2,04 vezes mais chance de apresentarem medo de cair quando comparados aos idosos com alto nível de apoio social ($p<0,05$). Ajustando para fatores de confusão, as mulheres com baixo apoio social possuíam 99% mais chance de apresentarem medo de cair quando comparadas aos homens com baixo apoio ($p<0,05$). Os idosos com limitações nas atividades instrumentais e baixo apoio social possuíam 2,4 vezes mais chance de terem medo de cair quando comparados aos idosos sem limitações ($p<0,05$).
Moghadam K, Mansour-Ghanaei R, Esmailpour-Bandboni M, Atrkar-Roshan Z, 2020	<i>Investigating the relationship between social support and quality of life in the elderly</i>	Investigar a relação entre o apoio social e a qualidade de vida em idosos de Guilan	Houve correlação positiva significativa entre os escores totais de suporte social, familiar, de amigos e de outras pessoas e a qualidade de vida ($r=0,294$, $r=0,308$, $r=0,248$, $r=0,203$, respectivamente, $p<0,05$).
Vidovic S, Zaletel-Kragelj L, Stanojevic-Jerkovic O, 2019	<i>Someone to rely on: the impact of social support on self-perceived health in Slovene elderly</i>	Destacar a importância das redes sociais para a saúde dos idosos, a associação entre o apoio social e a autopercepção de saúde	Idosos solteiros e sem rede social estendida possuíam 2,99 vezes mais chance de terem autopercepção de saúde ruim quando comparados aos idosos casados e com rede social estendida (OR= 2,99 IC95% 1,39-6,43, $p<0,05$).
Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ, 2019	Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade	Avaliar a associação entre o suporte percebido e recebido e a expectativa de cuidado com as variáveis sociodemográficas, condições de saúde e funcionalidade dos idosos da comunidade do município de Várzea Grande, no estado de Mato Grosso	A ajuda recebida ou não de filhos que não residem com os idosos esteve associada ao gênero, os idosos do sexo masculino tiveram maior proporção de não recebimento de ajuda de filhos (31,6%) do que as mulheres (18,7%) e essa diferença foi estatisticamente significativa ($p<0,05$). O recebimento de ajuda pelos irmãos, esteve associado ao estado civil ($p<0,05$). A expectativa de cuidado pelo cônjuge esteve associada ao gênero, idade, estado civil e arranjo familiar ($p<0,001$).

Sakurai R, Kawai H, Suzuki H, Kim H, Watanabe Y, Hirano H, Ihara K, Obuchi S, Fujiwara Y, 2019	<i>Poor Social Network, Not Living Alone, Is Associated with Incidence of Adverse Health Outcomes in Older Adults</i>	Examinar se os efeitos interativos de morar sozinho e ter uma rede social pobre contribuem para resultados adversos à saúde	Os idosos que moravam sozinhos e tinham uma rede social ruim estavam significativamente associados a sintomas de depressão aumentados, deficiências de atividade intelectual e social ($p<0,05$).
Sahin DS, Özer O, Yanardag MZ, 2019	<i>Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people</i>	Examinar a relação entre a qualidade de vida, satisfação com a vida e a percepção de suporte social multidimensional em pessoas com 65 anos ou mais.	Encontrou-se correlação positiva entre a percepção de apoio social e a satisfação com a vida e a qualidade de vida ($p<0,05$). A percepção de apoio social explicou 11,7% da variância total da satisfação com a vida e 22,1% da qualidade de vida.
Matud MP, García MC, Fortes D, 2019	<i>Relevance of Gender and Social Support in Self-Rated Health and Life Satisfaction in Elderly Spanish People</i>	Examinar a relevância do gênero e do apoio social na autoavaliação de saúde e satisfação com a vida de idosos espanhóis.	O apoio social esteve positivamente associado com a satisfação com a vida e autoavaliação de saúde tanto em homens quanto em mulheres ($p<0,05$).
Chunkai L, Shan J, Xinwen Z, 2019	<i>Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis</i>	Investigar a associação entre relacionamento intergeracional, suporte social familiar e sintomas de depressão em idosos	A relação intergeracional e o apoio social familiar estiveram negativamente correlacionados com a depressão. A relação intergeracional pode influenciar a depressão em idosos por mediação do suporte familiar, pois idosos com alta qualidade de relação intergeracional tendem a receber considerável suporte familiar, reduzindo assim o risco de depressão.
Lee HY, Oh J, Kawachi I, Heo J, Kim S, Lee JK, Kang D, 2019	<i>Positive and negative social support and depressive symptoms according to economic status among adults in Korea: cross-sectional results from the Health Examinees-Gem Study</i>	Examinar as associações de apoio social positivo e negativo com o risco de sintomas depressivos entre adultos residentes em áreas urbanas na Coreia, com foco na interação	O nível de suporte social positivo e negativo apresentou associação negativa e positiva com os escores de sintomas depressivos ($p<0,05$), respectivamente. Adicionando o termo de interação de renda familiar e apoio social, a associação negativa entre o apoio social positivo e sintoma depressivo foi mais pronunciada quanto menor renda e maior nível de apoio social negativo.
Hamid TA, Dzaher A, Mooi CS, 2019	<i>The role of social network, social support, religiosity and depression among elderly Malaysians who had experienced major life events</i>	Examinar a prevalência e os fatores associados à depressão entre os idosos da Malásia que sofreram grandes eventos na vida	O total do escore de rede social e apoio social esteve negativamente correlacionado com o escore de depressão ($p<0,05$). Na análise múltipla, a rede social esteve significativamente associada à depressão, onde pequena rede social estava associada a alto escore de depressão ($p<0,05$).
Chen L, Alston M, Guo W, 2019	<i>The influence of social support on loneliness and depression among older elderly people in China: Coping styles as mediators</i>	Examinar o efeito direto do apoio social e os efeitos mediadores dos estilos de enfrentamento na solidão e na depressão de idosos mais velhos na China	O apoio social esteve associado negativamente à solidão e à depressão entre idosos mais velhos ($p<0,05$). Níveis mais altos de suporte social estão associados negativamente ao estilo de enfrentamento negativo e predizem menos sintomas de solidão e depressão.
Xie H, Peng W, Yang Y, Zhang D, Sun Y, Wu M, Zhang J, Jia J, Su Y, 2018	<i>Social Support as a Mediator of Physical Disability and Depressive Symptoms in Chinese Elderly</i>	Examinar a mediação do apoio social na relação entre deficiência física e sintomas depressivos entre idosos da China	Houve correlação negativa significativa entre o suporte social, suporte objetivo, suporte subjetivo, utilização de suporte e sintomas depressivos ($p<0,05$), sugerindo que alto nível de suporte social estava relacionado a baixo nível de sintomas depressivos. As três dimensões do apoio social também estiveram correlacionadas negativamente com incapacidade de realizar atividades diárias.

Vilar-Compte M, Giraldo-Rodriguez L, Ochoa-Laginas A, Rossi PG, 2018	<i>Association Between Depression and Elder Abuse and the Mediation of Social Support: A Cross-Sectional Study of Elder Females in Mexico City</i>	Avaliar a associação entre depressão e abuso de idosos e o efeito de mediação do apoio social entre mulheres idosas	O apoio social esteve correlacionado negativamente com depressão, abuso, incapacidade de realizar atividade de vida diária, autoavaliação de saúde e comorbidades; e esteve correlacionado positivamente ao nível de educação ($p<0,05$).
Dumitrache CG, Rubio L, Rubio-Herrera R, 2018	<i>Extroversion, social support and life satisfaction in old age: a mediation model</i>	Analisar se a extroversão prediz o apoio social em idosos e determinar se diferentes tipos de apoio social mediam o efeito que a extroversão tem na satisfação com a vida dos idosos	O total de apoio social esteve correlacionado com a extroversão. O apoio emocional esteve correlacionado com a extroversão e o total do escore de apoio. A satisfação com a vida esteve correlacionada com a idade, extroversão, apoio social total, suporte emocional e instrumental ($p<0,05$).
Hu H, Cao Q, Shi Z, Lin W, Jiang H, Hou Y, 2018	<i>Social support and depressive symptom disparity between urban and rural older adults in China</i>	Investigar até que ponto o suporte social poderia explicar a disparidade dos sintomas depressivos entre idosos urbanos e rurais da China	Os idosos que vivem em zona rural apresentaram pior situação em todas as dimensões de apoio social quando comparados aos que viviam em zona urbana. O apoio social esteve associado com sintomas depressivos em idosos após ajuste para covariáveis.
Sousa FJD, Gonçalves LHT, Paskulin LGM, Gamba MA, 2018	Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos na atenção primária	Investigar o perfil sociodemográfico e a rede de suporte social de idosos	Houve diferença estatística entre o apoio social da família entre os idosos moradores da zona urbana e rural ($p<0,05$), onde os idosos da zona rural relataram maior suporte.
Li C, Jiang S, Li N, Zhang Q, 2017	<i>Influence of social participation on life satisfaction and depression among Chinese elderly: Social support as a mediator</i>	Explorar as influências da participação social e os efeitos mediadores do apoio social na saúde mental de idosos chineses	A participação social esteve associada à satisfação com a vida e à depressão em idosos. A participação social também esteve positivamente associada ao apoio social. O apoio social esteve negativamente correlacionado com a depressão ($p<0,05$).
Possato JM, Rabelo DF, 2017	Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos	Avaliar os sintomas depressivos e ansiedade em idosos, e sua associação com o sexo, a faixa etária, a capacidade funcional e a percepção de suporte social.	A maioria dos participantes tinha baixa participação social (65,6%) e percepção de baixo suporte social (52,2%). O envolvimento social e o suporte social não estiveram associados à depressão na análise bivariada ($p>0,05$), mas estiveram associados à ansiedade ($p<0,05$), onde idosos com baixo envolvimento social e suporte social apresentavam maiores frequências de ansiedade.
Moser S, Luxenberger W, Freidl W, 2017	<i>The Influence of Social Support and Coping on Quality of Life Among Elderly With Age-Related Hearing Loss</i>	Explorar a influência de problemas auditivos, estratégias de enfrentamento e suporte social percebido na qualidade de vida	O apoio social esteve positivamente associado às dimensões saúde física, relações sociais e ambiental ($p<0,05$).
Hao X, Gu J, Ying X, Bo T, Fu W, 2017	<i>Social support and care needs of the disabled elderly population: An empirical study based on survey data from Beijing, China</i>	Examinar as diferenças no apoio social e necessidades de cuidados entre idosos chineses com deficiência.	Após ajustes, idosos com incapacidade de realizar atividades de vida diária apresentaram 2,3 vezes mais chance de receberem suporte financeiro quando comparados aos idosos sem incapacidade. Idosos com capacidade apresentaram 70% menos chance de receberem suporte de rotina quando comparados aos idosos capazes ($p<0,05$).
Eslami B, Rosa MD, Barros H, Stankunas M, Torres-Gonzalez, Ioannidi-Kapoulou E, Lindert J, Melchiorre MG, 2017	<i>Lifetime abuse and perceived social support among the elderly: a study from seven European countries</i>	Examinar a associação entre o abuso ao longo da vida e suporte social percebido e identificar correlações de suporte social percebido entre idosos que vivem em sete países europeus	A percepção de apoio social esteve positivamente associada a ser do sexo feminino, não morar sozinho, consumir álcool e praticar atividade física ($p<0,05$). O suporte social mais pobre esteve associado a estar numa faixa etária mais velha, ter benefícios sociais como a principal fonte de renda, sofrer dificuldades financeiras e estar exposto a abuso psicológico e lesões ao longo da vida.

Dumitrache CG, Rubio L, Rubio-Herrera R, 2016	<i>Perceived health status and life satisfaction in old age, and the moderating role of social support</i>	Examinar as associações entre o comprometimento da saúde e satisfação com a vida, bem como suporte social e satisfação com a vida em uma amostra de idosas residentes na comunidade de áreas urbanas de Granada, sul da Espanha	A percepção de saúde e o apoio social estiveram positivamente correlacionados com satisfação com a vida ($p<0,05$). O <i>escore</i> global de apoio social, apoio emocional e afetivo moderou a relação entre a percepção de saúde e satisfação com a vida.
Böhm AW, Mielke GI, Cruz MF, Ramires VV, Wehrmeister FC, 2016.	<i>Social Support and Leisure-Time Physical Activity Among the Elderly: A Population-Based Study</i>	Descrever o apoio social recebido para atividade física e verificar a associação entre apoio social e prática de atividade física no lazer entre idosos residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, RS, Brasil	O suporte familiar para caminhada ao idoso aumentou a probabilidade de atingir as recomendações de atividade física ($p<0,001$). Ajustando para idade, sexo, cor da pele, status socioeconômico, educação, status civil e tipos de apoio, os idosos que praticavam caminhada com a família tiveram 2,45 vezes mais probabilidade de atingir as recomendações de atividade física ($p<0,001$).
Tajvar M, Grundy E, Fletcher A, 2016.	<i>Social support and mental health status of older people: a population-based study in Iran-Tehran</i>	Investigar as associações diretas e de amortecimento do estresse entre o apoio social da família e a saúde mental de idosos do Irã	Houve associação direta entre o apoio social percebido e recebido e saúde mental ($p<0,05$). Idosos com baixo apoio social tiveram 5,62 vezes mais chance de apresentarem saúde mental pior quando comparados aos idosos com bom apoio social ($p<0,001$), essa associação se manteve após ajustes.
Saini SS, 2016	<i>An Empirical Study of Social Support among Depressive and Non-Depressive Elderly People</i>	Avaliar o nível de depressão e apoio social em idosos depressivos e não depressivos; comparar o nível de suporte social entre os idosos e testar a correlação entre a depressão e apoio social.	O apoio social esteve associado a sintomas depressivos. Idosos não depressivos tiveram maiores médias de apoio social quando comparados aos idosos depressivos, essa diferença foi estatisticamente significativa ($p<0,001$).
Pin S, Spini D, 2016	<i>Impact of falling on social participation and social support trajectories in a middle-aged and elderly European sample</i>	Identificar o impacto da queda nas trajetórias de participação social e apoio social de idosos na Europa.	O risco de quedas esteve associado à participação social. Idosos que relataram qualquer tipo de queda apresentaram maior frequência de participação social ($p<0,001$). O recebimento de apoio social esteve associado a quedas, sendo que foi mais frequente entre os idosos que tiveram pelo menos uma queda ($p<0,001$).
Dai Y, Zhang CY, Zhang BQ, Li Z, Jiang C, Huang HL, 2016	<i>Social support and the self-rated health of older people: A comparative study in Tainan Taiwan and Fuzhou Fujian province.</i>	Investigar a associação entre a autoavaliação de saúde e o apoio social entre idosos, bem como seus fatores associados.	A percepção de apoio social esteve associada à idade, não morar sozinho, estado civil e auto percepção de saúde ($p<0,05$). Os idosos mais novos, que viviam com a família, casados e com boa percepção de saúde, apresentaram maiores médias no <i>escore</i> de apoio social e essa diferença foi estatisticamente significativa ($p<0,05$).
Wang X, 2015	<i>Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly</i>	Examinar o impacto do tamanho da rede social no bem-estar subjetivo de idosos, focado principalmente no papel mediador do suporte social percebido	A percepção de apoio social esteve positivamente correlacionada com a rede social e o bem-estar subjetivo esteve positivamente correlacionado com a rede social e a percepção de apoio social ($p<0,05$). A percepção de suporte social mediou a associação entre o tamanho da rede social e o bem-estar subjetivo.
Unsar S, Dindar I, Kurt S, 2015	<i>Activities of daily living, quality of life, social support and depression levels of elderly individuals in Turkish society</i>	Examinar as atividades de vida diária, qualidade de vida, suporte social e nível de depressão de idosos e os fatores associados que afetam cada um desses itens.	O apoio social esteve positivamente correlacionado à qualidade de vida, realização de atividade de vida diária e esteve negativamente correlacionado à idade, depressão e número de drogas usadas ($p<0,05$).

Soltani T, Mahmoudabad SSM, Sharifabad MAM, Fallahzadeh H, Jafari A, 2015	<i>Social Support and its Relation with Daily Activities among Elderly People of Yazd</i>	Examinar o suporte social e as atividades de vida diária de idosos	A média de recebimento de apoio da família foi maior em indivíduos casados ($p<0,05$). A média de apoio de amigos e de outros foi maior entre os idosos que viviam sozinhos ($p<0,05$). O escore total de apoio social esteve positivamente correlacionado com o apoio social da família, de outros e de amigos ($p<0,05$). O apoio de outros, de amigos e o escore total estiveram positivamente correlacionados à realização de atividades de vida diária ($p<0,05$).
Torres JL, Dias RC, Ferreira FR, Macinko J, Lima-Costa MF, 2014	<i>Functional performance and social relations among the elderly in Greater Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: a population-based epidemiological study</i>	Examinar componentes da rede social (situação conjugal, visita de filhos, outros parentes e amigos) e do apoio social (satisfação com as relações pessoais e existência de pessoas com quem contar) associados à limitação para realizar atividades básicas da vida diária.	Idosos insatisfeitos e indiferentes com as relações sociais tiveram 40% e 72%, respectivamente, mais prevalência de limitações em pelo menos uma AVD quando comparados aos idosos satisfeitos ($p<0,05$). Idosos que em nenhum dia no último mês não encontraram amigos tiveram 45% mais prevalência de limitações em pelo menos uma AVD quando comparados aos idosos que encontraram amigos mais de três vezes no último mês ($p<0,05$).
Liao CC, Yeh CJ, Lee SH, Liao WC, Liao WY, Lee MC, 2014	<i>Providing instrumental social support is more beneficial to reduce mortality risk among the elderly with low educational level in Taiwan: a 12-year follow-up national longitudinal study</i>	Avaliar se os efeitos de fornecer ou receber apoio social são mais benéficos para reduzir o risco de mortalidade em idosos com diferentes níveis de escolaridade	O recebimento de apoio financeiro e emocional esteve associado à escolaridade dos idosos ($p<0,05$). A frequência de recebimento de apoio social foi de 18,3%. Idosos com baixa escolaridade relataram maior frequência de recebimento de ajuda financeira ($p<0,05$). Os idosos com alta escolaridade tiveram maior frequência de recebimento de apoio emocional ($p<0,05$).
Feng Z, Jones K, Wang WW, 2015	<i>An exploratory discrete-time multilevel analysis of the effect of social support on the survival of elderly people in China.</i>	Analisar a sobrevivência de idosos na China	A percepção de apoio social de cuidado está associada a maiores taxas de sobrevivência para os idosos ($p<0,05$). Aqueles que não podem pagar as despesas médicas são os menos propensos a sobreviver.
Wicke FS, Güthlin C, Mergenthal K, Gensichen J, Christin Löffler, Bickel H, Maier W, Riedel-Heller SG, Weyerer S, Wiese B, König HH, Schön G, Hansen H, Bussche HVD, Scherer M, Dahlhaus A, 2014	<i>Depressive mood mediates the influence of social support on health-related quality of life in elderly, multimorbid patients</i>	Investigar se o humor depressivo medeia a influência do apoio social na qualidade de vida relacionada à saúde.	A percepção de apoio social esteve positivamente correlacionada com renda e viver com o parceiro ($p<0,05$) e negativamente associada com número de doenças e idade. O apoio social esteve associado à qualidade de vida ($p<0,05$). Na análise de mediação, observou-se que o humor depressivo medeia a relação de apoio social e qualidade de vida ($p<0,001$).
Ng CWL, Tan WS, Gunapal PPG, Wong LY, Heng BH, 2014	<i>Association of Socioeconomic Status (SES) and Social Support with Depressive Symptoms among the Elderly in Singapore</i>	Investigar a influência do status socioeconômico e do suporte social na depressão de idosos, e o efeito modificador do suporte social entre status socioeconômico e depressão	Ajustando para covariáveis, idosos que vivem em habitações menores - casas com dois quartos - apresentaram 3,1 vezes mais chance de depressão, comparando com idosos que viviam em casas com 4 ou mais quartos ($p<0,05$). Idosos com relato de isolamento social ocasional ou frequente apresentaram 7 vezes mais chance de depressão do que os idosos que nunca ou raramente se consideravam isolados socialmente ($p<0,001$).
Li H, Ji Y, Chen T, 2014	<i>The roles of different sources of social support on emotional well-being among Chinese elderly</i>	Comparar a importância do apoio do cônjuge, filhos e amigos no afeto positivo e negativo do bem-estar.	O afeto positivo entre os idosos casados esteve positivamente correlacionado com o apoio social de esposas, crianças/ filhos e de amigos ($p<0,05$). O afeto negativo entre os idosos casados esteve negativamente correlacionado com o apoio de esposas, de crianças e de amigos ($p<0,05$).

Marques EMBG, Sánchez CS, Vicario BP, 2014	<i>Support as a promoting factor of quality of life of the elderly</i>	Avaliar a qualidade de vida dos idosos e determinar se depende ou não da recepção de apoio social.	Cerca de 60% dos idosos afirmaram não necessitar de apoio. Idosos que afirmaram não necessitar de apoio perceberam melhor qualidade de vida que aqueles que disseram necessitar. O apoio confidencial, afetivo e o escore global estiveram positivamente correlacionados com as diferentes dimensões da qualidade de vida
Chemaitelly H, Kanaan C, Beydoun H, Chaaya M, Kanaan M, Sibai AM, 2014	<i>The role of gender in the association of social capital, social support, and economic security with self-rated health among older adults in deprived communities in Beirut</i>	Examinar as variações de gênero na associação da autoavaliação da saúde com capital social, apoio social e segurança entre idosos de três comunidades carentes nos subúrbios da região metropolitana de Beirute.	Mulheres com suporte social nas três dimensões tiveram menos chances de terem má autopercepção de saúde ($p<0,05$).
Lino VTS, Portela MC, Camacho LAB, Atie S, Lima MJB, 2013.	<i>Assessment of social support and its association to depression, self-perceived health and chronic diseases in elderly individuals residing in an area of poverty and social vulnerability in rio de janeiro city, Brazil</i>	Avaliar o apoio social entre idosos usuários de uma unidade básica de saúde em uma área pobre e violenta da cidade do Rio de Janeiro e verificar sua associação com depressão, autopercepção de saúde, estado civil e doenças crônicas.	Verificou-se associação entre apoio social e depressão, autoavaliação de saúde, situação conjugal, possuir diagnóstico de diabetes mellitus e osteoporose. Houve diferença estatística significativa entre a mediana de suporte social em idosos sem e com depressão ($p<0,05$), indivíduos sem depressão apresentaram mediana maior quando comparados aos idosos com depressão. Idosos casados apresentaram mediana de apoio social maior do que os idosos solteiros e/ou viúvos ($p<0,05$). Na análise bruta, idosos com autoavaliação de saúde boa tiveram 3,04 vezes mais chance de ter apoio social satisfatório quando comparados aos idosos com autopercepção de saúde ruim ($p<0,05$), mas essa associação não permaneceu após ajuste para fatores de confusão. Na análise ajustada a associação se manteve, idosos sem depressão tiveram 2,32 vezes mais chance de ter apoio social satisfatório do que os idosos com depressão ($p<0,05$).
Amaral FLJS, Guerra RO, Nascimento AFF, Maciel ACC, 2013	Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011	Descrever o apoio social de idosos residentes na comunidade das Rocas, município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil.	A ajuda financeira foi a mais frequente, com 57,7%. A prevalência do recebimento de cuidado foi de 8,0%.
Brito TRP, Pavarini SCI, 2012	Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas	Identificar a relação entre o apoio social e a capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas	Correlação negativa significativa entre o apoio emocional e a atividade básica de vida mensurado com o índice de Katz ($p<0,05$).
Vonneilich N, Jöckel KH, Erbel R, Klein J, Dragano N, Siegrist J, Knesebeck OVD, 2012	<i>The mediating effect of social relationships on the association between socioeconomic status and subjective health - results from the Heinz Nixdorf Recall cohort study</i>	Examinar se as relações sociais podem ajudar a explicar as diferenças socioeconômicas em saúde subjetiva	A variável índice de integração social esteve relacionada ao sexo ($p<0,001$), as mulheres apresentavam maior frequência em estar isoladas comparadas aos homens. A variável de apoio instrumental e emocional esteve associada ao sexo ($p<0,001$), onde era mais frequente as mulheres terem suporte inapropriado. Ao estratificar a associação entre escolaridade e autopercepção de saúde por sexo, pode-se observar que houve mediação pelas relações sociais.

Escobar-Bravo MA, Puga-González D, Martín-Baranera M, 2012	Protective effects of social networks on disability among older adults in Spain.	Determinar se as redes sociais estão relacionadas ao desenvolvimento e progressão da deficiência nos primeiros anos da velhice	As variáveis de apoio e participação social estiveram associadas ao sexo, onde os homens apresentaram maiores médias ($p<0,05$). Eventos negativos estiveram associados ao suporte e à participação social ($p<0,05$). O tabagismo esteve associado à participação social, indivíduos atualmente fumantes apresentaram menores médias na participação social ($p<0,05$). A atividade física esteve associada ao suporte e participação social ($p<0,05$), indivíduos que participaram de atividades muitas vezes no mês apresentaram maiores médias. A incapacidade de realizar atividades básicas e instrumentais estiveram associadas ao suporte e participação social ($p<0,05$), idosos que não tinham incapacidade apresentaram maiores médias.
d'Orsi E, Xavier AJ, Ramos LR, 2011	Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo Epidoso	Identificar fatores de risco para a perda da capacidade funcional de idosos.	Idosos que relataram relacionamento mensal com amigos apresentaram 48% menos risco de ter perda funcional quando comparados aos idosos que não tinham relacionamento mensal com amigos ($p<0,05$).
Thanakwang K, Soonthornthada K, 2011	<i>Mechanisms by Which Social Support Networks Influence Healthy Aging Among Thai Community-Dwelling Elderly</i>	Examinar as relações entre a família, redes e apoios de amizade, comportamentos promotores da saúde e envelhecimento saudável.	A rede e suporte da família e amigos esteve positivamente correlacionado com o envelhecimento saudável e comportamento promotor de saúde ($p<0,05$). O suporte da família esteve positivamente associado ao suporte dos amigos e às redes sociais familiares e de amizade ($p<0,05$). O suporte dos amigos também esteve positivamente associado ao suporte da família, redes sociais da família e amigos ($p<0,05$). As redes sociais familiares estiveram positivamente associadas ao suporte dos amigos e às redes sociais de amigos ($p<0,05$). O comportamento saudável teve efeito direto e indireto no envelhecimento saudável, sendo o efeito passado pelas redes sociais e apoio da família e amigos ($p<0,05$).
Mazzella F, Cacciatore F, Galizia G, Della-Morte D, Rossetti M, Abbruzzese R, Langellotto A, Avolio D, Gargiulo G, Ferrara N, Rengo F, Abete P, 2010	<i>Social support and long-term mortality in the elderly: Role of comorbidity</i>	Avaliar a relação entre o suporte social e comorbidade na mortalidade em 12 anos de idosos	Na análise da <i>baseline</i> , as médias de suporte social apresentaram diferenças estatisticamente significantes para as faixas etárias ($p<0,001$), idosos com 85 anos ou mais apresentaram maiores médias. O suporte social esteve associado com a idade, sexo, incapacidade de realizar atividades básicas e instrumentais, depressão, número de remédios e condições crônicas ($p<0,05$). Idosas (sexo feminino) apresentaram maior prevalência de baixo apoio social ($p<0,001$). Os idosos com incapacidade de realizar atividade básica e instrumental apresentaram maiores frequências (17% 79%, respectivamente) de baixo apoio social ($p<0,001$). Idosos com sintomas de depressão apresentaram maiores médias para baixo apoio social ($p<0,01$). Idosos com baixo suporte social apresentaram maior uso de medicamentos e de condições crônicas ($p<0,001$). Idosos com baixo suporte social apresentaram maior proporção de mortalidade ($p<0,01$).
Dong X, Beck T, Simon MA, 2010	The associations of gender, depression and elder mistreatment in a community-dwelling Chinese population: the modifying effect of social support.	Examinar as diferenças de gênero na associação de depressão e maus-tratos a idosos em uma população chinesa; examinar o potencial efeito modificador diferencial de um maior apoio social sobre essas associações	Nos homens, conforme aumenta o nível de suporte social, a chance de apresentar depressão diminui. Entretanto, para as mulheres, o aumento do escore de suporte social não altera a chance de apresentar depressão.

Sousa AI, Silver LD, Griep RH, 2010	Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no Município do Rio de Janeiro	Identificar a percepção de disponibilidade e oferta de apoio social informal e formal entre idosas de uma localidade de baixa renda do município do Rio de Janeiro	Cerca de 29% (n=108) das idosas relataram receber apoio. Dentre as mulheres que relataram receber apoio (n=108, 29,3%), o apoio financeiro foi o mais frequente (61,1%), seguido pelo cuidado pessoal relatado por 31,5%, 18,5% declararam receber companhia para se locomover e 13% moradia. O fornecimento de apoio foi declarado por 58,3% (n=215) das idosas, a maioria (62,3%) relatou oferecer o cuidado de neto(s), 46% moradia e 29,8% dinheiro. No que se refere ao apoio formal, 20% das idosas receberam, sendo que 55,4% era do governo municipal. O principal tipo de apoio formal foi a cesta básica (83,8%). O recebimento de apoio social entre as idosas esteve associado ao subgrupo etário, situação conjugal, alfabetização, trabalho e satisfação com a vida ($p<0,05$). O fornecimento de apoio social entre as idosas esteve associado com o número de filhos e o tamanho da família ($p<0,05$).
Bozo O, Toksabay NE, Kürüm O, 2009	<i>Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people</i>	Examinar os efeitos das atividades da vida diária e apoio social percebido no nível de depressão entre idosos turcos	A percepção de apoio social esteve positivamente correlacionada com a depressão ($r=-0,39$, $p<0,01$) e positivamente correlacionada com as atividades de vida diária ($r=0,25$, $p<0,05$). No modelo de regressão, alta funcionalidade das atividades de vida diária ($\beta=-0,42$, $p<0,001$) e percepção de apoio social ($\beta=-0,31$, $p<0,001$) predisseram menor nível de depressão nos idosos. O termo de interação entre realizar atividades de vida diária e percepção de suporte social não foi significativo.
Leite MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI, 2008	Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social	Analisar o suporte familiar e social de idosos residentes no município de Alecrim-RS.	Na dimensão material, a percepção de apoio para preparar as refeições esteve associada ao sexo, estado civil e renda ($p<0,05$). Na dimensão emocional, todas as perguntas estiveram associadas ao estado civil, fazer visita e estar na faixa etária da 3ª idade ($p<0,05$). Na dimensão de informação, o apoio para informação que ajude a compreender situações esteve associado ao sexo, idade, renda, fazer visita e ser do grupo da 3ª idade. O idoso que recebe conselhos de quem quer esteve associado a realizar visita ($p<0,05$). Receber sugestões para lidar com problema esteve associado ao sexo, fazer visita e ser do grupo da 3ª idade ($p<0,05$). No que se refere à dimensão de interação social positiva, todas as perguntas estiveram associadas à idade, status civil e ser do grupo da terceira idade.
Shin JK, Kim KW, Park JH, Lee JJ, Huh Y, Lee SB, Choi EA, Lee DY, Woo JI, 2008	<i>Impacts of poor social support on general health status in community-dwelling korean elderly: the results from the korean longitudinal study on health and aging</i>	Investigar a influência do apoio social na saúde, qualidade de vida e risco de depressão em idosos coreanos	Escolaridade, coabitação, depressão, realizar atividades básicas e instrumentais de vida diária e qualidade de vida estiveram associados à percepção de suporte social ($p<0,05$). Idosos com percepção ruim de suporte social apresentaram médias menores de anos de estudo, menor proporção de idosos que moravam com a esposa ou marido, ou com outros membros da família, maior proporção de depressão e menores médias de qualidade de vida ($p<0,001$).

Phillips DR, Siu OL, Yeh AGO, Cheng KHC, 2008	<i>Informal social support and older persons' psychological well-being in Hong Kong</i>	Examinar os efeitos das medidas objetivas de apoio informal e medidas subjetivas no bem-estar psicológico de ocupantes mais velhos em diferentes circunstâncias domésticas	O tamanho percebido da rede social esteve positivamente correlacionado com o bem-estar psicológico ($p<0,001$) e com a satisfação do suporte recebido ($p<0,01$). A frequência de contato esteve positivamente correlacionada com o tamanho percebido da rede social ($r=0,10$, $p<0,05$). A satisfação com o suporte recebido esteve negativamente correlacionada com a frequência de contato ($r=-0,42$, $p<0,001$). O tamanho percebido da rede social (familiar, de amigos, vizinhos) esteve positivamente correlacionado com o bem-estar psicológico ($p<0,05$). A frequência de contato com a família e a satisfação com o suporte recebido da família estiveram correlacionadas com o bem-estar psicológico ($p<0,05$).
Rosa TEC, Benício MHD, Alves MCGP, Lebrão ML, 2007	Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil	Descrever a distribuição das redes sociais e de apoio em idosos no Município de São Paulo, Brasil, por características socioeconômicas e demográficas	Mulheres com 80 anos ou mais possuíam 2,41 e 4,67 vezes mais chance de ter um baixo índice de frequência de contatos e pequena diversidade de contatos, respectivamente, quando comparadas às idosas de 60 a 64 anos. As mulheres e os homens idosos solteiros tinham 5,73 e 8,93 mais chances, respectivamente, de apresentarem baixa frequência de contatos quando comparados aos idosos casados. Idosas solteiras tinham 6,6 vezes mais chance de terem pequena diversidade de contatos quando comparadas às idosas casadas. Idosos solteiros tinham 8,9 vezes mais chance de apresentarem pequena diversidade de contatos quando comparados aos idosos casados.
Leung KK, Chen CY, Lee BH, Hsu ST, 2007	<i>Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese</i>	Ampliar o conhecimento sobre como o suporte social e o funcionamento familiar afetam a saúde mental e examinar os efeitos amortecedores do suporte na presença de estressores da saúde.	O suporte instrumental esteve negativamente correlacionado com a depressão ($r=-0,27$, $p<0,01$), ansiedade ($r=-0,26$, $p<0,001$) e positivamente correlacionado com a função cognitiva ($r=0,20$, $p<0,01$). O suporte emocional esteve negativamente correlacionado com depressão ($r=-0,29$, $p<0,01$), ansiedade ($r=-0,33$, $p<0,01$) e positivamente correlacionado com a função cognitiva ($r=0,21$, $p<0,01$) e com o apoio instrumental ($r=0,88$, $p<0,01$). A intimidade esteve negativamente correlacionada com a depressão ($r=-0,19$, $p<0,01$), ansiedade ($r=-0,22$, $p<0,01$) e positivamente correlacionada com a função cognitiva ($r=0,13$, $p<0,01$), apoio instrumental ($r=0,51$, $p<0,01$) e apoio emocional ($r=0,59$, $p<0,01$).
Kuhirunyaratn P, Pongpanich S, Somrongthong R, Love EJ, Chapman RS, 2007	<i>Social support among elderly in Khon Kean Province, Thailand</i>	Avaliar o suporte social percebido e seus fatores entre os idosos	Os idosos tailandeses apresentaram alta percepção de apoio social, a dimensão com melhor percepção foi a oportunidade de nutrição e a pior foi o sentimento de se sentir parte de um grupo ($\mu=6,63$, $\mu=6,37$, respectivamente). Na análise bivariada, a percepção de apoio social esteve relacionada às características sociodemográficas, entre elas: a escolaridade, renda, número de amigos próximos e conhecer a equipe de saúde da comunidade ($p<0,05$). Também esteve associada aos fatores de integração social, como o status de trabalho, membro de clube, visitar crianças e fazer atividades religiosas ($0,05$). No que se refere aos fatores de saúde, o suporte social esteve relacionado a doenças crônicas ($p<0,05$).

Han HR, Kim M, Lee HB, Pistulka G, Kim KB, 2007	<i>Correlates of depression in the Korean American elderly: focusing on personal resources of social support</i>	Descrever as fontes disponíveis de apoio social utilizadas por idosos coreanos e examinar as relações entre estresse, apoio social e depressão	O tamanho da rede social esteve negativamente correlacionado com anos vivendo em US ($r=-0,15$, $p<0,05$). A satisfação com o suporte esteve negativamente correlacionada com o sexo ($r=-0,162$, $p<0,05$) e o estado de saúde ($r=-0,216$, $p<0,05$). A percepção de suporte social esteve negativamente correlacionada com o estado de saúde ($r=-0,263$, $p<0,05$). A depressão esteve negativamente correlacionada com a percepção de suporte social ($r=-0,229$, $p<0,01$). Na regressão múltipla, ajustando para idade, sexo, educação, anos US, estado de saúde e estresse, a percepção de suporte social continuou associada à depressão ($\beta=-0,151$, $p<0,05$).
Tomaka J, Thompson S, Palacios R, 2006	<i>The Relation of Social Isolation, Loneliness, and Social Support to Disease Outcomes Among the Elderly</i>	Examinar as relações entre isolamento social, solidão e apoio social para desfechos de saúde em uma amostra de idosos	A média de suporte familiar entre hispânicos e caucasianos foi diferente, os hispânicos apresentaram maiores médias de suporte familiar que os caucasianos ($p<0,05$). Isolamento subjetivo, viver sozinho, solidão subjetiva estiveram negativamente correlacionados com o suporte familiar ($r=-0,16$; $r=-0,34$; $r=-0,37$, $p<0,05$). Suporte familiar esteve positivamente correlacionado com o suporte de pertencimento ($r=0,17$; $p<0,05$). O suporte da família esteve negativamente correlacionado com hipertensão ($r=-0,06$, $p<0,05$), artrite ($r=-0,06$, $p<0,05$) e derrame ($r=-0,07$, $p<0,01$). O suporte de pertencimento esteve negativamente correlacionado com diabetes ($r=-0,08$, $p<0,01$), artrite ($r=-0,08$, $p<0,01$) e enfisema ($r=-0,14$, $p<0,001$); e positivamente correlacionado com hipertensão ($r=0,10$, $p<0,001$) e doença hepática ($r=0,10$, $p<0,001$).
Schulz A, Israel BA, Zenk SN, Parker EA, Lichtenstein R, Shellman-Weir S, Klem ABL, 2006	<i>Psychosocial stress and social support as mediators of relationships between income, length of residence and depressive symptoms among African American women on Detroit's eastside</i>	Examinar os correlatos sociais e econômicos de sintomas depressivos entre mulheres afro-americanas residentes em um bairro urbano predominantemente afro-americano em Detroit, EUA	O suporte instrumental e o emocional não estiveram correlacionados com a idade, renda, escolaridade, viver com companheiro(a), ser separado(a), ser viúvo(a), nunca ter casado, anos de residência, estresse financeiro e discriminação ($p<0,05$). Os efeitos diretos do estresse financeiro sobre os sintomas de depressão representam 79% do efeito total. O estresse financeiro teve efeito direto no apoio instrumental e emocional, sendo o apoio instrumental e emocional mediadores na relação entre estresse financeiro e sintomas de depressão.
Fiksenbaum LM, Greenglass ER, Eaton J, 2006	<i>Perceived Social Support, Hassles, and Coping Among the Elderly</i>	Examinar a relação entre o enfrentamento, suporte social, aborrecimentos diários, incapacidade funcional e estado de saúde física e psicológica	O suporte social esteve positivamente correlacionado com o enfrentamento proativo ($r=0,18$, $p<0,05$); e negativamente correlacionado com total de aborrecimento diários ($r=-0,25$, $p<0,01$), problemas de saúde ($r=-0,19$, $p<0,05$), incapacidade funcional ($r=-0,22$, $p<0,01$) e somatização ($r=-0,25$, $p<0,01$). Por meio das análises de equações estruturais.
Koizumi Y, Awata S, Kuriyama S, Ohmori K, Hozawa A, Seki T, Matsuoka H, Tsuji I, 2005	<i>Association between social support and depression status in the elderly: results of a 1-year community-based prospective cohort study in Japan</i>	Determinar se existe alguma associação entre a falta de apoio social e o estado de depressão	Não houve diferença estatisticamente significativa entre as dimensões de suporte social investigadas dos idosos acompanhados e os seguidos ($p>0,05$). Ajustando para a idade e o sexo, os idosos que não tinham suporte social para consultar quando tinham problemas, consultar quando a saúde física estava ruim e para o cuidado tiveram 2,8; 2,2 e 2,9, respectivamente, vezes mais chance de apresentar depressão. O aumento das chances de depressão pela falta de suporte social foi diferente segundo o sexo dos participantes.

Okamoto K, Tanaka Y, 2004	<i>Gender differences in the relationship between social support and subjective health among elderly persons in Japan</i>	Examinar a relação do apoio social com a saúde subjetiva por gênero e as diferenças de gênero no caminho do apoio social à saúde subjetiva.	As médias de suporte social foram maiores entre as mulheres e homens, essa diferença foi estatisticamente significativa ($p<0,001$). Os níveis de apoio social estiveram associados a saúde subjetiva entre homens e mulheres ($<0,05$). Os idosos homens que relataram moderado e alto nível de suporte social tiveram 1,39 e 2,45, respectivamente, vezes mais chances de terem boa saúde ($p<0,05$).
Chou KL, Chi I, Chow NWS, 2004	<i>Sources of income and depression in elderly Hong Kong Chinese: mediating and moderating effects of social support and financial strain</i>	Examinar a relação entre a principal fonte de renda e depressão entre os idosos de Hong Kong e avaliar os efeitos moderadores do apoio social familiar e da tensão financeira na relação entre a fonte de renda e depressão	O suporte social familiar foi negativamente correlacionado com a idade ($r=0,18$), incapacidade de realizar atividades ($r=-0,09$), e positivamente correlacionado com situação conjugal ($r=0,25$) e autopercepção de saúde ($r=0,08$) ($p<0,05$). A tensão financeira esteve negativamente correlacionada com situação conjugal ($r=-0,07$), anos de estudo ($r=-0,21$), autopercepção de saúde ($r=-0,24$), suporte social da família ($r=-0,18$), e positivamente correlacionada com incapacidade de realizar atividades ($r=0,07$).
Chou KL, Chi I, 2003	<i>Reciprocal relationship between social support and depressive symptoms among Chinese elderly</i>	Examinar a relação entre apoio social e sintomas depressivos	Na regressão, controlando para variáveis demográficas (idade, sexo, estado civil, anos de estudo) e fatores de saúde física (autopercepção de saúde e incapacidade funcional), os idosos com suporte social de membros da família que não viviam com eles esteve negativamente correlacionado com sintomas depressivos ($\beta=-0,11$, $p<0,05$). O suporte social por familiares que não viviam com os idosos em 1992 e a autopercepção de saúde estiveram positivamente associadas ao suporte social por familiares em 1995 que não viviam com os idosos ($\beta=0,16$, $p<0,05$).
Lima e Costa MFF, Guerra HL, Firmo JOA, Uchôa E, 2002	Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de características sociodemográficas, suporte social e indicadores de condição de saúde dos idosos em comparação aos adultos jovens	Descrever a distribuição de características sociodemográficas, indicadores de suporte social e indicadores da condição de saúde da população idosa e comparar estas características com as da população mais jovem	A prevalência de recebimento de ajuda financeira foi de 41,5% em idosos de 60 a 69 anos; 40,7% 70 a 79 anos e 47,3% entre idosos de 80 ou mais.
Nebot M, Lafuente JM, Tomás Z, Borrell C, Ferrando J, 2002	<i>Efecto protector del apoyo social en la mortalidad en población anciana: un estudio longitudinal</i>	Analisar a relação entre o apoio social e a mortalidade em uma coorte populacional não institucionalizada de 60 anos ou mais	No total, quase 10% dos idosos precisam de ajuda para os cuidados pessoais. Aproximadamente 7% dos idosos do sexo masculino precisam de ajuda com os cuidados pessoais e quase 12% das mulheres idosas, essa diferença foi estatisticamente significativa ($p<0,001$). Cerca de 13% dos homens idosos declararam precisar de ajuda em atividades cotidianas, enquanto 29,4% das idosas relataram, essa diferença foi estatisticamente significativa ($p<0,001$).
Leon CFM, Gold DT, Glass TA, Kaplan L, George LK, 2001	<i>Disability as a function of social networks and support in elderly African Americans and whites : The Duke EPESE 1986-1992</i>	Examinar a associação de aspectos estruturais e funcionais das relações sociais com a mudança na deficiência e o grau em que a raça modifica essas associações.	O estudo mostrou que idosos brancos possuíam médias de interação social maiores; viam menos parentes por mês; viam mais amigos por mês e possuíam menor média de suporte instrumental que os afro-americanos. Essas diferenças foram estatisticamente significantes ($p<0,001$). Ajustando para idade, sexo e raça, os idosos com maiores tamanhos de rede social tinham 16% menos chance de apresentarem incapacidade de atividade de acordo com a escala Katz (OR=0,84 IC95% 0,75-0,95).

Chou KL, Chi I, 2001	<i>Social support exchange among elderly Chinese people and their family members in Hong Kong: a longitudinal study.</i>	Examinar o padrão de troca de apoio social entre idosos e seus familiares com foco na ajuda financeira e no cuidado doméstico (instrumental e emocional) e identificar os fatores de capacidade de recursos que geram diferenças na troca de ajuda financeira e cuidados familiares entre idosos e seus familiares	Receber cuidados domésticos em 1995 esteve correlacionado positivamente com prestar cuidados domésticos ($r=0,26$, $p<0,01$). Prover ajuda financeira em 1995 esteve correlacionado positivamente com receber e prover cuidados domésticos ($r=0,20$ e $r=0,19$, respectivamente). Receber ajuda financeira em 1995 esteve correlacionado positivamente com receber e prover cuidados domésticos ($r=0,20$ e $r=0,21$, respectivamente).
Chi I, Chou KL, 2001	<i>Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong.</i>	Examinar a associação entre suporte social e sintomatologia depressiva	A sintomatologia depressiva esteve correlacionada positivamente com a composição das redes sociais ($r=0,07$), e negativamente correlacionada com parentes ($r=-0,20$), com amigos ($r=-0,11$), satisfação de suporte social ($r=-0,26$), suporte instrumental e emocional ($r=-0,20$) e ajuda a outros. Na análise de regressão múltipla, o tamanho das redes sociais, frequência de contato social e suporte instrumental e emocional continuaram correlacionados negativamente com a sintomatologia depressiva.
Fukukawa Y, Tsuboi S, Niino N, Ando F, Kosugi S, Shimokata H, 2000	<i>Effects of Social Support and Self-Esteem on Depressive Symptoms in Japanese Middle-Aged and Elderly People</i>	Examinar a relação entre apoio social, autoestima e depressão	Mulheres tiveram maior percepção de suporte social do que os homens ($\mu=30,8$ x $\mu=29,4$ dos homens). A percepção de apoio social esteve significativamente correlacionada negativamente com depressão ($p<0,05$). A autodepreciação foi mediadora da relação entre suporte social e afeto depressivo.
Lynch TR, Mendelson T, Robins CJ, Krishnan KRR, George LK, Johnson CS, Blazer DG, 1999	<i>Perceived social support among depressed elderly, middle-aged, and young-adult samples: cross-sectional and longitudinal analyses</i>	Examinar variáveis clínicas, históricas e fenomenológicas associadas transversal e longitudinalmente ao suporte social percebido	Entre os idosos mais velhos, a percepção de suporte social esteve associada com as variáveis: divórcio, humor depressivo, movimentar-se devagar, sentir-se culpado ou inútil, ter pensamentos lentos, ideias não usuais, internação psiquiátrica e história de distímia ($p<0,05$).
Hough ES, Brumitt GA, Templin TN, 1999	<i>Social support, demands of illness, and depression in chronically ill urban women.</i>	Examinar a relação entre doenças crônicas e depressão entre mulheres urbanas	O suporte social esteve negativamente correlacionado com os níveis de depressão ($p<0,001$). As idosas com baixo nível de depressão apresentaram maiores médias de apoio social quando comparadas às idosas com alto.
Wu Z, Pollard MS, 1998	<i>Social support among unmarried childless elderly persons</i>	Analisar a disponibilidade, troca e recebimento de apoio informal para idosos solteiros e sem filhos	O suporte social esteve associado às faixas etárias dos idosos ($p<0,05$).
Rosengren A, Orth-Gomér K, Wilhelmsen L, 1998	<i>Socioeconomic differences in health indices, social networks and mortality among Swedish men. A study of men born in 1933</i>	Investigar um conjunto de possíveis fatores explicativos da mortalidade em homens suecos	A baixa classe ocupacional foi associada à baixa integração social, baixo nível de atividade doméstica, baixo nível de atividade fora de casa e baixo nível de atividade social ($p<0,05$) e com baixo suporte emocional.
Yasuda N, Zimmerman SI, Hawkes W, Fredman L, Hebel L, Magaziner J, 1997	<i>Relation of social network characteristics to 5-year mortality among young-old versus old-old white women in an urban community.</i>	Examinar as diferenças relacionadas à idade na associação entre característica da rede social e mortalidade em mulheres brancas idosas	Os elementos da avaliação de redes sociais estiveram associados com a mortalidade entre as faixas etárias de idosas.

Oxman TE, Berkman LF, Kasl S, Freeman Jr, DH, Barrett J, 1992	<i>Social support and depressive symptoms in the elderly</i>	Examinar o efeito de características de redes sociais e apoio em sintomas depressivos em idosos.	O modelo com nível de escolaridade, incapacidade funcional, rede e suporte social explicou 25% da variabilidade da depressão ($r^2=25,2\%$). Variáveis de suporte social estiveram correlacionadas à depressão. Ter um adequado suporte tangível e emocional estiveram negativamente correlacionados com depressão ($p<0,05$).
Russell DW, Cutrona CE, 1991	<i>Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: test of a process model</i>	Testar um modelo de processo que especifica um mecanismo pelo qual o apoio social pode afetar a adaptação ao estresse por meio de seu efeito na incidência de experiências estressantes.	A depressão inicial esteve negativamente correlacionada com o suporte social ($p<0,05$). O apoio social tem um efeito negativo direto na depressão do seguimento e um efeito negativo significativo indireto ($p<0,05$).
Biegel DE, Magaziner J, Baum M, 1991	<i>Social Support Networks of White and Black Elderly People at Risk for Institutionalization</i>	Comparar a potencial influência moderadora do tamanho da rede social e do suporte na relação entre estresse de vida e sintomas depressivos em idosos negros e brancos da comunidade com risco aumentado de institucionalização	Os resultados indicam que os efeitos moderadores do tamanho e suporte da rede social foram diferentes para os negros do que para os brancos. Para idosos brancos, ter maior apoio social e maior rede social reduz a associação entre estresse e sintomas depressivos. Para os idosos negros, ter mais membros da rede e receber apoio deles está associado a uma relação mais forte entre estresse e sintomatologia depressiva.
Hanson BS, Isacson SO, Janzon L, Lindell SE, 1989	<i>Social network and social support influence mortality in elderly men. The prospective population study of "Men born in 1914," Malmö, Sweden.</i>	Determinar se existe uma associação da mortalidade por todas as causas com diferentes aspectos da rede social, apoio social e influência social.	Na análise univariada, o maior risco de mortalidade foi encontrado entre homens com baixa disponibilidade de apoio emocional e baixa adequação de participação social e entre homens que moram sozinhos (risco relativo bruto = 2,3, 2,3 e 1,7, respectivamente).
Goldberg EL, Natta PV, Comstock GW, 1985	<i>Depressive symptoms, social networks and social support of elderly women.</i>	Investigar se as características demográficas, de rede social e de suporte social selecionadas dessas mulheres estavam ou não relacionadas ao seu nível de sintomas depressivos.	Os fatores de redes sociais mostraram associação com os sintomas depressivos ($p<0,05$). Na análise ajustada, idosas que relataram ter menos membros nas redes sociais, não ter marido confiante, apresentaram maior frequência de sintomas depressivos.

Fonte: elaboração própria.

Quadro S2. Síntese dos principais artigos encontrados na revisão de literatura sobre a associação (ou não) entre apoio social e limitação funcional. Pelotas, 2022.

N.	Autor, ano; país	Título	Objetivo(s)	Principais Resultados
1	Jokar, Asadollahi, Kaveh, et al., 2020	Relationship of Perceived Social Support With the Activities of Daily Living in Older Adults Living in Rural Communities in Iran	Investigar a relação do apoio social percebido e das variáveis demográficas com as Atividades de Vida Diária em idosos residentes em comunidades rurais.	O R^2 indica que o apoio social pode explicar cerca de 25% do total das limitações AVD entre os idosos da área rural. A análise de variância mostrou uma associação entre os escores de percepção de apoio social total e incapacidade AVD ($p<0,05$).
2	Nóbrega, Medeiros, Freitas et al., 2022; Brasil	Psychosocial aspects and support networks associated with disability in two longevous populations in Brazil: a cross-sectional study	Comparar duas populações longevas, uma residente em uma das regiões mais pobres do Brasil, no sertão da Paraíba, e outra residente em um dos maiores centros urbanos da América Latina, com o objetivo de avaliar como os aspectos psicossociais e as redes de apoio influenciam na incapacidade dessas populações longevas.	Idosos da Paraíba e de São Paulo que não recebiam suporte social apresentaram 68% e 63% menos chance de incapacidade funcional para ABVD quando comparados aos idosos que receberam suporte social, respectivamente (OR: 0,32 IC95% 0,12-0,90; OR: 0,37 IC95% 0,18-0,77, $p<0,05$). Idosos de São Paulo que não receberam suporte social apresentaram 65% menos chance de incapacidade para AIVD quando comparados aos idosos que receberam suporte social (OR: 0,35 IC95% 0,19-0,64, $p<0,001$). Para os idosos da Paraíba, não se observou associação entre o recebimento (ou não) de suporte social e incapacidade para AIVD ($p>0,05$).
3	Mahmud, Shahein, Yoep et al., 2020	Influence of social support on limitation in daily living among older persons in Malaysia	Determinar a associação entre apoio social e limitação na vida diária em uma grande pesquisa populacional nacionalmente representativa da população idosa na Malásia.	O baixo suporte social esteve associado à limitação funcional para realizar AVD entre os idosos da Malásia. Os indivíduos com baixo a razoável suporte social apresentaram maiores frequências de limitações nas AVD (29,8% IC95% 25,6-34,0) em comparação com aqueles com suporte alto a muito alto (11,3% IC95% 9,5-13,3) e limitações nas AIVDs (58,9%). Após ajuste para sexo, idade, situação conjugal e renda, os idosos com baixo a razoável suporte social permaneceram significativamente associado a maiores chances de limitações nas AVD (OR: 2,44 IC95% 2,03-2,92) e limitações nas AIVD (OR: 2,16 IC95% 1,85-2,52).

4	van Groenou & Knipscheer, 1999; Holanda	Onset of physical impairment of independently living older adults and the support received from sons and daughters in The Netherlands.	Examinar a relação entre o início do comprometimento físico de pais idosos e o apoio instrumental e emocional recebido de filhos adultos na Holanda.	No segundo acompanhamento do estudo, observou-se uma diferença entre as subamostras em relação ao suporte instrumental e limitação funcional. Os pais que sofreram no início de uma limitação física receberam, em geral, mais suporte instrumental em comparação aos pais que ainda estavam com boa saúde.
5	Torres, Castro-Costa, Mambrini et al., 2018; Brasil	Depressive symptoms, emotional support and activities of daily living disability onset: 15-year follow-up of the Bambuí (Brazil) Cohort Study of Aging	Examinar a capacidade de medidas de base de apoio social, rede social e sintomas depressivos para prever o início da incapacidade nas AVD em longo prazo em um país ocidental de renda média.	O baixo suporte emocional apresentou associação positiva estatisticamente significativa com a limitação funcional incidente no modelo ajustado para características sociodemográficas, de saúde e no modelo mutuamente ajustado para fatores psicossociais.
6	McLaughlin, Leung, Pachana et al., 2012;	Social support and subsequent disability: it is not the size of your network that counts.	Explorar o efeito de dois aspectos do apoio social na incapacidade subsequente em um grupo de mulheres e homens idosos que vivem na comunidade.	Após ajuste para o estado de saúde na linha de base, a falta de satisfação com o apoio social foi associada a maiores dificuldades em realizar AVD e AIVD para homens e mulheres.
7	Torres, Dias, Ferreira et al., 2014; Brasil	Functional performance and social relations among the elderly in Greater Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: a population-based epidemiological study	Examinar os componentes da rede social (estado conjugal e visitas de filhos, outros parentes e amigos) e apoio social (satisfação com as relações pessoais e ter com quem contar) associados a limitações na realização de atividades básicas da vida diária.	A necessidade de maior atenção à rede social e ao apoio social para idosos com limitações funcionais são aqueles com rede e apoio social fracos.
8	Saito, Sagawa, Kanagawa, 2005	Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan.	Determinar o apoio social como um preditor de saúde entre idosos que vivem sozinhos em uma área rural do Japão.	Não observou diferenças estatisticamente significantes da associação entre suporte social total e limitação funcional estratificando as análises por sexo e faixa etária. Receber o apoio positivo da vizinhança teve um efeito significativo na retenção de atividades da vida diária para mulheres mais velhas que moravam sozinhas.

9	Mendoza-Nuñez, González-Mantilla, Correa-Muñoz et al., 2017	Relationship between Social Support Networks and Physical Functioning in Older Community-Dwelling Mexicans.	Determinar a associação entre redes de apoio social e funcionamento físico.	Os idosos com pouca rede de suporte social familiar tinham maiores probabilidades de demonstrar limitação em pelo menos uma AVD (OR 3,25 IC95% 1,06-9,92, $p < 0,05$).
10	Chen, Chang, Lan, 2015	Identifying factors associated with changes in physical functioning in an older population.	Avaliar a associação entre as mudanças no funcionamento físico e uma variedade de fatores em uma população idosa de Taiwan.	Os idosos com baixo apoio social apresentaram maiores médias no escore de status funcional quando comparados aos idosos com alto suporte social.
11	Shaw & Janevic, 2004	Associations between anticipated support, physical functioning, and education level among a nationally representative sample of older adults.	Determinar a associação entre os níveis de suporte antecipado autorrelatados por idosos e incapacidade funcional	Os níveis de suporte social antecipado são inversamente associados à incapacidade funcional.
12	Ku, Liu, Wen, 2013	Trends and determinants of informal and formal caregiving in the community for disabled elderly people in Taiwan	Examinar a tendência e os fatores que influenciam o uso de cuidados informais e formais entre os idosos com deficiência na comunidade de Taiwan.	A média de limitação funcional para AVD foi significativamente maior no grupo que recebe suporte quando comparado ao que não recebe suporte, e, maior no grupo que recebe suporte pago quando comparado com o grupo que obtém cuidado informal ($p < 0,05$).
13	Shen, Feld, Dunkle et al., 2015	The prevalence of older couples with ADL limitations and factors associated with ADL help receipt.	Investigar a prevalência de limitação nas atividades da vida diária em casais e as características associadas ao recebimento de ajuda.	O recebimento de ajuda pelo casal de idosos esteve associado à limitação funcional, que se caracteriza como uma necessidade de saúde pelos investigadores. A cada aumento de limitação funcional, as chances de suporte aumentaram.
14	Hao, Gu, Ying et al., 2017	Social support and care needs of the disabled elderly population: An empirical study based on survey data from Beijing, China.	Examinar as diferenças de apoio social e as necessidades de cuidado entre os idosos chineses com deficiência.	Após controlar os fatores de confusão, os entrevistados totalmente incapacitados tinham 2,35 vezes ($p = 0,018$) mais probabilidade de receber suporte financeiro e 3,65 vezes ($p = 0,003$) mais probabilidade de receber suporte emocional do que os entrevistados funcionais. No entanto, os totalmente funcionais e parcialmente incapacitados não diferiram significativamente em termos de suporte financeiro ou emocional.

15	Mendes de Leon, Gold, Glass et al., 2001;	Disability as a function of social networks and support in elderly African Americans and Whites: the Duke EPESE 1986--1992.	Examinar a associação de aspectos estruturais e funcionais de relacionamentos sociais com mudanças na deficiência, e o grau em que a raça modifica essas associações	Os autores encontraram associações estatisticamente significativas entre o suporte instrumental e limitação funcional para atividades básicas da vida diária, ajustando para idade e raça (modelo 1) e para idade, raça, nível de escolaridade e estado físico de saúde (modelo 2) tanto para os idosos brancos; pretos e ambos.
16	Brito, Nunes, Duarte et al., 2019; Brasil	Social network and older people's functionality: Health, Well-being, and Aging (SABE) study evidences.	Verificar a associação entre as características das redes sociais de idosos e o surgimento de comprometimento funcional.	Os autores não encontraram associação entre o recebimento de suporte social e a dependência. Os idosos dependentes receberam mais apoio material, auxílio na realização de tarefas domésticas e extradomiciliares e cuidados pessoais, enquanto os idosos independentes receberam mais apoio emocional e companhia. Os idosos que ofertam apoio social (OR = 0,32; IC95% 0,14-0,71) apresentaram menores chances de desenvolver dependência, controlando para as condições sociodemográficas e de saúde
17	Shin, Kim, Park et al., 2008	Impacts of Poor Social Support on General Health Status in Community-Dwelling Korean Elderly: The Results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging	Investigar a influência do apoio social, qualidade de vida, risco de depressão e suas características em idosos coreanos.	As pontuações de limitação funcional para atividades da vida diária e atividades instrumentais da vida diária dos indivíduos do grupo de apoio social normal foram melhores do que as dos indivíduos do grupo de apoio social fraco.
18	Cary, Thorpe, Walker et al., 2016	The Effects of Social Support on Physical Functioning in Older African Americans: Longitudinal Results from the Baltimore Study of Black Aging	Examinar os efeitos do apoio social no funcionamento físico entre afro-americanos mais velhos.	O apoio social recebido não teve efeito na melhora do funcionamento físico entre os idosos. A oferta de apoio social esteve associada ao funcionamento físico.

19	Vasconcelos, Bastone, Vieira et al., 2023	Examining the factors associated with functional capacity of community-dwelling older adults using the ICF framework: a cross-sectional study from the Frailty in Brazilian Older Adults Study (FIBRA).	Explorar os fatores associados à capacidade funcional de idosos usando a estrutura da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.	O apoio social esteve positivamente associado à limitação funcional para realizar atividades da vida diária ($\beta = 0,079$, $p < 0,05$).
20	Gontijo, Mambrini, Firmo et al., 2022	Longitudinal association between social capital and functional disability in a cohort of community dwelling older adults	Investigar a associação entre capital social e incapacidade funcional	Não evidenciou associação entre o suporte social e a incidência de incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária. Os autores encontraram associação apenas após análise multivariada, onde o capital social - em seu componente estrutural - foi associado à incapacidade funcional. Idosos insatisfeitos com a vizinhança apresentaram maior risco de desenvolver incapacidade funcional para AIVD (HR = 2,36; IC95%: 1,31-4,24), em relação aos seus pares.
21	Pérèz, Helmer, Letenneur et al., 2005	Ten-year change in disability prevalence and related factors in two generations of French elderly community dwellers: data from the PAQUID study.	Examinar a evolução da prevalência em 10 anos da incapacidade entre idosos moradores da comunidade e fatores sociodemográficos, de estilo de vida, uso de cuidados médicos e apoio social relacionados.	Na análise ajustada para idade, sexo e nível de escolaridade, os autores encontraram que os idosos com suporte social apresentaram menos chance de limitação para atividades básicas da vida diária quando comparados aos idosos que não tinham (OR 0,65 IC95% 0,44-0,98, $p < 0,05$). As mulheres idosas apresentaram 47% menos chance de limitação funcional para atividades instrumentais da vida diária (0,53 IC95% 0,42-0,68, $p < 0,001$), para homens a associação não foi estatisticamente significativa.

22	Avlund, Lund, Holstein et al., 2004	Social relations as determinant of onset of disability in aging.	Analisar se as relações sociais estão relacionadas ao início da deficiência entre os idosos em um acompanhamento de 1,5 ano e se essas relações variam de acordo com a idade e o gênero	Para os homens e mulheres de 75 anos ou mais, o apoio social instrumental não esteve associado ao início da limitação. Porém, para os homens de 75 anos ou mais, o recebimento de suporte social formal esteve associado (OR 2,7 IC95% 1,1-6,7) quando ajustado para cansaço nas atividades diárias e uso de medicamentos. Enquanto os homens de 80 anos ou mais que tinham apoio instrumental apresentaram maiores chances de limitação funcional na análise ajustada para relações sociais (OR 2,8 IC95% 1,0-7,6) e apoio formal (OR 2,9 IC95% 1,1-7,8). Somente na análise ajustada, os autores encontraram associação entre a relação de apoio formal e início da limitação para as mulheres de 75 anos ou mais (OR 2,8 IC95% 1,4-5,6).
23	Seeman, Bruce, McAvay, 1996	Social network characteristics and onset of ADL disability: MacArthur studies of successful aging.	Examinar a relação entre as características estruturais e de suporte da rede social e o início de novas ou recorrentes atividades de vida diária com deficiência em uma coorte de homens e mulheres mais velhos	A frequência de apoio social instrumental e emocional esteve associada a maiores chances de limitação funcional para atividades da vida diária entre os idosos do sexo masculino, controlando para as covariáveis: idade, pressão arterial sistólica, indicador metabólico, desempenho cognitivo e depressão. Para as mulheres idosos, o estudo não evidenciou associação.
24	Bai, Wang, Shao et al., 2020	Relationship between Individual Social Capital and Functional Ability among Older People in Anhui Province, China.	Explorar a relação entre capital social individual e capacidade funcional entre idosos na província de Anhui, China.	Não encontraram diferença na distribuição da frequência de apoio social entre os idosos (OR 1,06 IC95% 0,88-1,28, p>0,05). Na análise ajustada para sexo, índice de massa muscular, estado de vida, estado civil, nível de educação, tabagismo, consumo de álcool e multimorbidade, os idosos com baixo suporte social (OR = 0,73, IC95% 0,57-0,94) foram associados à menores chances de capacidade funcional.
25	Green, Rebok, Lyketsos, 2008	Influence of social network characteristics on cognition and functional status with aging.	Determinar se o envolvimento mais frequente em redes sociais maiores e mais apoio emocional protege contra o declínio cognitivo e funcional com o envelhecimento	Os autores encontraram associação entre o suporte emocional foi e a limitação funcional para atividades instrumentais da vida diária nos modelos da análise ajustada para: idade, sexo, raça, nível de escolaridade e renda familiar (modelo 2) e modelo 2 + doenças cardiovasculares, sintomas depressivos, abuso ou dependência de álcool ao longo da vida e limitação para atividades básicas (modelo 3). O modelo 1 – não ajustado não foi estatisticamente significativo.

26	Shah, Fang, Wannier et al., 2022	Association of Social Support With Functional Outcomes in Older Adults Who Live Alone.	Avaliar a associação entre o suporte identificável e três resultados de saúde (comprometimento das atividades da vida diária, permanência prolongada em casa de repouso ou morte).	Na análise bruta, os idosos que viviam sozinhos e não tinham suporte social identificável apresentaram maiores frequência de dependência nas atividades da vida diária, porém essa diferença nas frequências não se manteve ao ajustar para possíveis fatores de confusão.
----	----------------------------------	--	--	--

N. = número do artigo.

Fonte: elaboração própria.

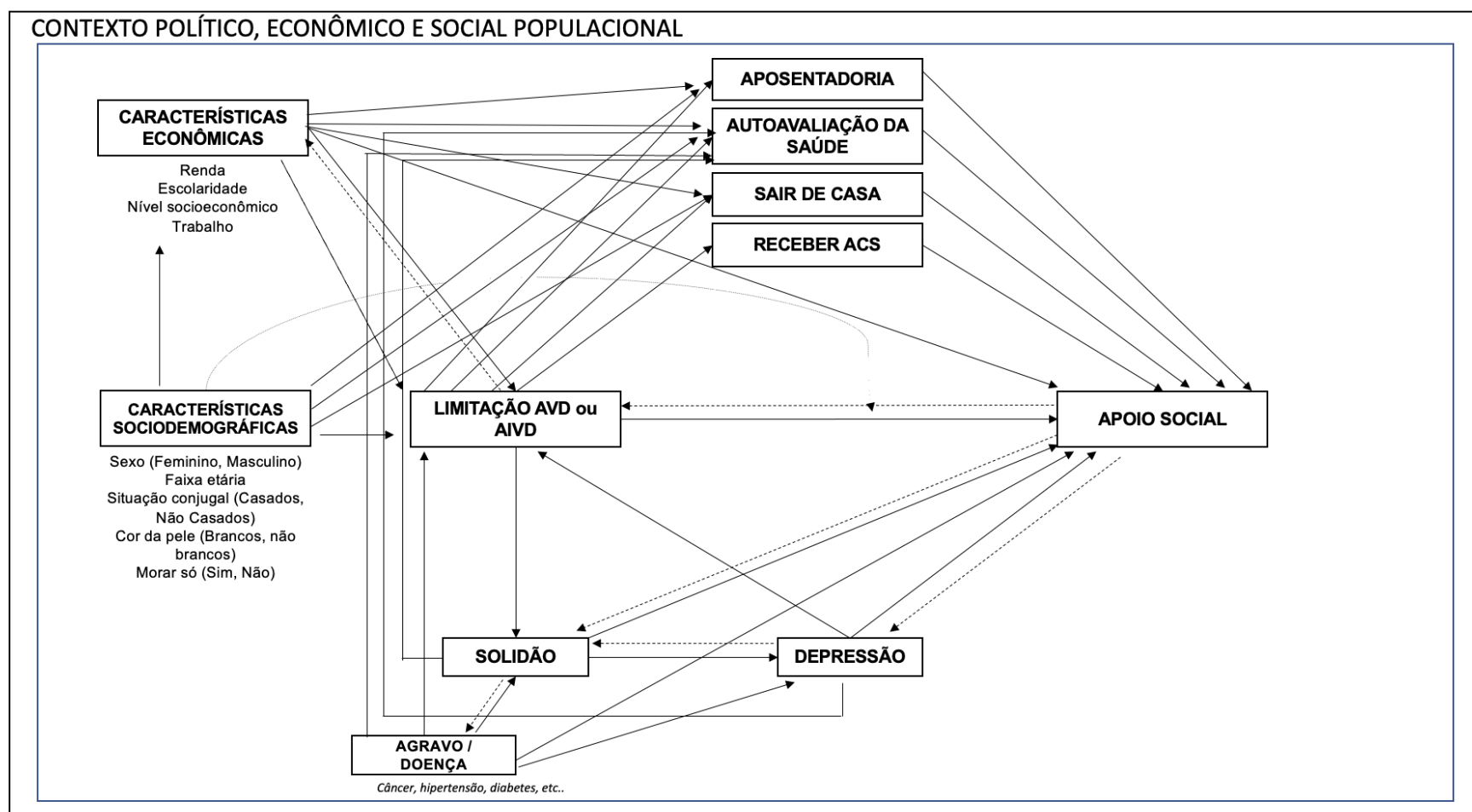


Figura 8. Gráfico acíclico direcionado (DAG) da relação entre o apoio social e as características sociodemográficas, econômicas e de situação de saúde. Pelotas, Brasil, 2022.

Fonte: elaboração própria.

Quadro S1. Estudos e relações apresentados na figura 8.

Relação(ões)	Estudos
Limitação AVD/AIVD → Apoio Social	Torres et al. (2014) apresentou a associação positiva entre a capacidade funcional e as relações sociais; o recebimento de apoio social Escobar-Bravo, Puga-González & Martín-Baranera mostraram que idosos sem incapacidade funcional apresentaram maiores médias de suporte e participação social. Mazzela et al. (2010) Revelou que os idosos com incapacidade de realizar atividades básica e instrumental apresentaram maiores frequências de baixo apoio social. Estudo de Shin et al. (2008) também encontrou associação. Leon et al (2001) na análise ajustada para idade, sexo e raça mostraram que os idosos com maior tamanho de rede social apresentaram menos chance de incapacidade para atividade básica de vida diária.
Características socioeconômicas (renda, escolaridade, nível socioeconômico) → Apoio Social	Liao et al (2014) apresentou em seu estudo uma associação negativa entre a escolaridade e o recebimento de apoio financeiro e uma associação positiva entre escolaridade e o recebimento de apoio emocional. Shin et al (2008) idosos com percepção ruim de suporte social apresentaram menores médias de anos de estudo.
Características socioeconômicas → Limitação funcional	Estudo de Nascimento et al. (2022) mostrou que os idosos residentes no município de São Paulo com renda insuficiente apresentaram maiores frequências de limitação funcional (RP: 1,17 IC95% 1,07-1,28) (NASCIMENTO et al., 2022). Farías-Antúnez et al. (2018) evidenciaram que os idosos que não trabalhavam apresentaram maiores prevalências de limitação funcional (RP=2,02; IC95% 1,13;3,60), enquanto aqueles que possuíam maior escolaridade apresentaram menores frequências de limitação (RP=0,40; IC95% 0,24;0,66). Nunes e coautores (2017) evidenciaram a associação entre limitação funcional e baixa escolaridade (Nunes et al., 2017). Semelhante aos achados de Santos e coautores (2003), onde a limitação funcional foi maior nos menos escolarizados quando comparados aos idosos escolarizados (RP: 2,21 IC95% 1,02-4,79). Ainda, Santos et al. (2007) mostram que os idosos aposentados apresentaram mais limitação funcional comparados aos idosos que ainda trabalhavam (RP: 2,12 IC95% 1,19-3,78).
Características demográficas → Limitação funcional	Nunes et al. (2017) evidencia a associação entre a idade e a limitação funcional. Farías-Antúnez et al. (2018) mostraram que os idosos mais velhos apresentaram maiores prevalências de limitação funcional (RP=3,01; IC95% 2,17;4,18). Existe uma diferença da limitação funcional entre os sexos dos idosos. A limitação funcional é mais frequente entre as mulheres (CAMPOS et al., 2016).

Sexo → Apoio Social	Do ponto de vista de causalidade, não faz sentido o sexo causar o apoio social. Na revisão de literatura, alguns estudos encontraram associação entre as duas variáveis, mas não há consenso em relação à direção da associação. Vonneilich et al (2012) mostrou em seu estudo que as mulheres com mais frequência apresentavam suporte inadequado. Mazzela et al (2010) também encontrou associação entre o sexo e suporte social, nesse estudo as mulheres apresentaram maior prevalência de baixo apoio social.
Idade → Apoio social	Conforme exemplificado na revisão de literatura, o estudo de Mazzela et al. (2010) encontrou associação entre essas variáveis. Estudo recente realizado no contexto da pandemia por covid-19 encontrou associação positiva entre a idade (ser mais velho) e mudança nas relações sociais devido às recomendações sanitárias, apesar desse estudo não apresentar os intervalos de confiança percebe-se que há diferença entre as categorias (35-54 e maior que 55 anos) quando comparados aos mais jovens (18-34 anos), o valor-p foi estatisticamente significativo (NAVAS-MARTÍN et al., 2021).
Depressão → Apoio social	Mazzela et al. (2010) mostraram que os idosos com sintomas depressivos apresentaram maiores médias de baixo apoio social. Shin et al. (2008) apresentaram que idosos com percepção ruim de apoio social tinham maiores proporções de sintomas depressivos. Em uma população com diabetes tipo 2, a elevação de 10 pontos na escala de apoio social diminuiu 40% a chance de depressão (OR:0,6, IC95% 0,5-0,7) (DING et al., 2022) Chi, Chou (2001) apresentaram uma correlação negativa entre sintomas depressivos e suporte nas dimensões instrumental e emocional. Leung, Chen, Lee, Hsu (2007) encontraram uma correlação negativa fraca entre apoio instrumental, emocional e depressão.
Doenças → Apoio social	Mazzela et al. (2010) apresentaram em seu trabalho que os idosos com baixo apoio social tinham mais condições crônicas.
Aposentadoria → Apoio social	Muitos estudos não abordam ou possuem a variável de aposentadoria. Aqui usou-se para fins de entendimento o estresse financeiro como proxy de renda, nível socioeconômico e aposentadoria. Schulz et al (2006) encontrou que o estresse financeiro possui efeito direto no apoio instrumental e emocional.
Aposentadoria → Apoio social → Depressão (e/ou Sintomas depressivos)	Schulz et al (2006) afirmaram que as dimensões instrumental e emocional do apoio social são mediadores na relação entre o estresse financeiro e sintomas depressivos.
Cor da pele → Apoio social	A literatura sobre essa relação entre a cor da pele autodeclarada e o apoio social é escassa. Leon et al (2001) mostrou que os idosos de cor da pele branca tinham maiores médias de interação social e suporte instrumental quando comparados aos de cor da pele preta.
Solidão → Apoio social	Domènech-Abella et al (2017) estudando 3535 espanhóis com 50 anos ou mais encontrou que os sentimentos de solidão estiveram associados à interação e tamanho das redes sociais, a solidão foi mais frequente entre os idosos com menos interações e rede social.

Depressão: Solidão → Apoio social	Domènech-Abella et al (2017) revelou que em pessoas deprimidas, os sentimentos de solidão foram associados a ter uma pequena rede social.
Solidão → Apoio Social → Depressão	Zhao et al. (2018) mostrou que quando o nível de apoio social é alto, o efeito indireto da solidão nos sintomas depressivos por meio da resiliência foi mais fraco. Os autores sugerem intervenções como melhorar a resiliência e apoio social para quebra da relação entre a solidão e o apoio social.
Solidão → Depressão	Meta-análise publicada em 2018 por Erzen & Çikrikci (2018) mostrou uma correlação moderada significativa entre a solidão e a depressão. Artigo publicado recentemente (2021) analisando dados de duas coortes mostrou uma associação entre a solidão e depressão, sugerindo no artigo que essa relação não possui mediadores (KRAAV et al., 2021).
Doença → Depressão (e/ou Sintomas depressivos)	O termo doenças se refere a ... (como por exemplo: osteoporose, câncer, hipertensão, diabetes, doença de Parkinson, entre outras). O diagnóstico de uma doença (como o câncer) pode acarretar em estresse, ansiedade e níveis de sofrimento emocional elevados que contribuem para o aparecimento de sintomas depressivos (LINDER, VODERMAIER, MACKENZIE, GREIG, 2012), mesmo que essa associação seja bidirecional, ou seja, antes do diagnóstico sintomas depressivos podem contribuir no desenvolvimento de doenças. Linder e coautores afirmam que faltam dados sobre as trajetórias de ansiedade e depressão ao longo do tempo e pós diagnósticos de doenças e terminam dizendo que o resultado do estudo pode traçar um perfil de pacientes que necessitem de apoio psicossocial, ou seja, já aponta um caminho de intervenção baseado no apoio social. Leia, Sharpe, Modini & Querido (2017) publicaram os resultados de uma revisão sistemática e metanálise feita com o objetivo de investigar a relação entre multimorbidade (presença de duas ou mais condições crônicas) e a depressão, onde os autores constataram que depressão entre pessoas com multimorbidade foi duas 2,1 vezes mais (risco / probabilidade) do que entre os indivíduos que não possuíam multimorbidade (RR:2,1; IC95% 1,62-2,80, p<0,001) (LEIA, SHARPE, MODINI & QUERIDO, 2017).
Características sociodemográficas e econômicas → Aposentadoria	Estudo transversal realizado por Lund & Villadsen (2005) com trabalhadores dinamarqueses de 57 a 62 anos mostrou associação positiva entre a aposentadoria precoce e o aumento da idade e a menor posição socioeconômica, onde, em média, a cada acréscimo de um ano à idade dos trabalhadores aumentava-se 34% da chance de aposentadoria precoce e a chance era 139% maior entre os mais pobres quando comparados aos mais ricos na análise ajustada (LUND, VILLADSEN, 2005).
Aposentadoria → Apoio social	Alguns autores sugerem que a aposentadoria pode promover o envelhecimento saudável a partir da adoção de hábitos saudáveis e mudanças no estilo de vida. A aposentadoria está associada a mudanças na disponibilidade e flexibilidade de tempo, contatos e redes sociais, renda e seguridade financeira, permite também que o aposentado estabeleça novas rotinas (DING et al., 2016).
Características sociodemográficas → Autoavaliação da saúde	Estudo nacional de Santos e colaboradores publicado recentemente (2022) usando dados da PNS com o objetivo de avaliar a associação entre autoavaliação negativa da saúde e características sociodemográficas, estilo de vida e multimorbidade em mulheres da região Centro-Oeste do Brasil (Santos et al., 2022) mostrou uma prevalência de 6% de autoavaliação negativa de saúde entre as mulheres e uma associação com a idade avançada, baixa escolaridade, sedentarismo e multimorbidade (SANTOS et al., 2022).

Características sociodemográficas → Sair de casa	Em pesquisa rápida pela literatura nacional e internacional, nenhum trabalho foi encontrado sobre a relação entre as características sociodemográficas e sair de casa, talvez se analisássemos a variável sair de casa com um outro proxy poderíamos explorar tal relação que na verdade no gráfico (figura) feito é apenas uma suposição. Estudo realizado durante a pandemia de Covid-19 mostrou que as características sociodemográficas são determinantes para sair de casa ou não, os autores encontraram associação positiva entre as características sociodemográficas e a mudança nos hábitos de lazer e relações. Os idosos foram os que estatisticamente menos alteraram os hábitos de lazer, enquanto as mulheres, residentes com três ou mais pessoas, residir com menores de 18 anos estiveram positivamente associados à mudança no hábito de lazer (NAVAS-MARTÍN et al., 2021).
Características sociodemográficas → Receber Agente Comunitário de Saúde	Outra suposição é sobre a relação entre as características sociodemográficas e o recebimento da visita de agentes comunitários de saúde. Nenhum estudo que explorasse e/ou explicasse diretamente tal relação foi encontrado na literatura. Logo, essa relação é uma suposição. No âmbito da saúde e de acordo com a história do SUS, o Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS) atua e atuou como uma importante estratégia de reorientação do modelo assistencial à saúde substituindo o modelo hospitalocêntrico (BRASIL, 2010). A Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde existe desde o início dos anos 90 e foi instituída e regulamentada em 1997 (BRASIL, 1997), sendo considerada uma transição para a Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2009). Entre as principais atribuições dos ACS estão: visita domiciliar às famílias, desenvolvimento de atividades de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos, de vigilância à saúde por meio das visitas e de ações individuais ou coletivas (BRASIL, 2012).
Características sociodemográficas → Modelo de Atenção	Essa relação pode ser evidenciada pelo processo de implantação do PSF/ESF de acordo com seus atributos. Supõe-se ao planejar implementar uma UBS ou ESF, um diagnóstico situacional ou determinadas características, principalmente sociodemográficas baseia tal decisão, sendo assim em áreas com elevada desigualdade social, as UFS se configuram como principais recursos de saúde devido à baixa oferta de estabelecimentos de saúde ou sociais, públicos e/ou privados (BOUSQUAT, ALVES, ELIAS, 2008). Estudo realizado no município de São Paulo (SP) com 960 pessoas adscritas em área de Saúde da Família publicado por Bousquat, Alves & Elias (2008) mostrou uso seletivo e focado no Programa Saúde da Família, onde a menor adesão aos serviços foi verificada para indivíduos do sexo masculino, ter escolaridade superior à quinta série do ensino fundamental, exercer atividade remunerada e acessar planos de saúde (BOUSQUAT, ALVES, ELIAS, 2008).
Limitação AVD → Aposentadoria	Estudo transversal de base populacional realizado em um município de Santa Catarina publicado por Sousa et al. (2007) mostrou uma associação positiva entre incapacidade funcional e aposentadoria ($p < 0,001$), onde mesmo sem apresentar os intervalos de confiança percebe-se que os idosos aposentados apresentaram maiores prevalências de aposentadoria (12,9% <i>versus</i> 35,8%), sendo essa diferença estatisticamente significativa. Os idosos aposentados tiveram 177% mais prevalência de incapacidade funcional quando comparados aos idosos que ainda estavam em regime de trabalho (RP:2,77; IC95% 1,59-4,84, $p < 0,001$).
Limitação AVD → Autoavaliação da situação de saúde	Estudo de Ruigómez, Alonso & Antó (1991) realizado em 1288 idosos não institucionalizados residentes em Barcelona, Espanha mostrou uma associação positiva entre a percepção de saúde ruim e incapacidade em realizar qualquer atividade básica de vida diária, onde os idosos com percepção de saúde ruim apresentaram 115% mais chance de incapacidade de realizar atividades (OR=2,15; IC95% 1,38-3,36) (RUIGÓMEZ, ALONSO, ANTÓ, 1991).

Limitação AVD → Receber ACS	Estudo de Magalhães e colaboradores (2015) qualitativo com o objetivo de compreender os sentidos que os agentes comunitários atribuem à visita domiciliar encontrou que diante do cenário de envelhecimento e associação com a incapacidade, a maneira de pensar e agir dos ACS baseia-se em critérios equitativos, ou seja, visita-se os grupos com maior risco ou em situação de vulnerabilidade social ou em saúde (MAGALHÃES et al., 2015). Sendo assim, a hipótese é que identificando-se uma limitação ou incapacidade funcional, o olhar do agente comunitário seria despertado e a visita domiciliar ou o disparo da cadeia de cuidado seria acionado mediante identificação de fragilidade.
Doença Limitação → AVD	Estudo transversal brasileiro de Sousa et al. (2007) mostrou uma associação positiva entre a presença de morbidades e a prevalência de incapacidade funcional, onde os autores apontam que os idosos com 5 ou mais morbidades apresentaram maiores ocorrências de incapacidade do que os idosos com autorrelato de até duas morbidades e essa diferença foi estatisticamente significativa ($p<0,001$). Os idosos com 5 ou mais morbidades apresentaram 184% mais prevalência de incapacidade funcional do que os que possuíam até duas morbidades (RP:2,84; IC95% 1,90-4,24, $p<0,001$).
Apoio social → Solidão	Dissertação de Felicidade (2021) que compreende em um estudo transversal realizado com 206 idosos residentes em área urbana de Uberaba, Minas Gerais, mostrou associação significativa entre a solidão e o baixo apoio afetivo e de interação social positiva ($p<0,001$) (FELICIDADE, 2021). Outra dissertação de Fonseca (2011) mostrou relação significativa entre a rede social e a percepção de solidão, onde quanto maior a rede social, menor a percepção de solidão (FONSECA, 2011). A correlação entre o apoio social e a solidão também é destacada em dissertação de Baronio (2019) (BARONIO, 2019).
Doença → Autoavaliação da saúde	Estudo de caso controle realizado com o objetivo de comparar e identificar a associação entre a autopercepção da saúde, sofrimento fisiológico e qualidade de vida relacionada à saúde em 358 indivíduos espanhóis com e sem diabetes (Penã et al., 2010). Os autores encontraram que a autopercepção de saúde regular ou ruim foi mais frequente entre os indivíduos com diabetes do que naqueles sem diabetes (Penã et al., 2010). Estudo transversal de base populacional realizado 1232 indivíduos com idade entre 20 a 59 anos residentes na região metropolitana de Maringá-PR, mostrou associação entre a autopercepção de saúde e doenças cardiovasculares, onde os indivíduos com autopercepção ruim da saúde apresentaram maiores chances de doenças cardiovasculares ($p<0,001$) (Arruda et al., 2015). Santos et al. (2022) encontraram uma associação entre a multimorbidade e a autoavaliação negativa da saúde (SANTOS et al., 2022). Os idosos com autopercepção de saúde ruim apresentaram 2,2 vezes mais prevalência de incapacidade funcional quando comparados aos idosos com boa percepção de saúde (RP:2,2; IC95% 1,44-3,36, $p<0,001$).
Idade → Incapacidade funcional	Estudo transversal de base populacional brasileiro com uma amostra de 352 idosos mostrou uma associação positiva entre idade e incapacidade funcional em idosos, onde os idosos mais velhos (80 anos ou mais) apresentaram maiores prevalências de incapacidade funcional quando comparados aos idosos mais novos (SANTOS et al., 2007). Estudo transversal realizado em 22 ESF no município de Vitória, Espírito Santo com o objetivo de estimar a prevalência de incapacidade funcional e os fatores associados em idosos com AVC mostrou que os idosos com 80 anos ou mais apresentavam 47% mais prevalência de incapacidade do que os idosos de 60 a 69 anos, ajustando para covariáveis (RP:1,47; IC95% 1,08-2,01) (CARMO, OLIVEIRA, MORELATO, 2016).

Alterações no Projeto de Pesquisa

Após a qualificação do projeto, o título da tese foi modificado para “Apoio social e limitação funcional entre os idosos”. Antes das modificações e revisão dos objetivos, o título da tese aparecia apenas como avaliação do apoio social entre os idosos, apesar de ter como foco a investigação da sua relação com a limitação funcional, não constava registro no título.

A estrutura de tópicos foi adotada para a introdução, que antes aparecia em texto corrido.

Na parte referente à revisão de literatura do projeto de tese acrescentamos os achados e detalhes sobre a associação entre o suporte social e limitação funcional.

O artigo 1, refere-se ao artigo de revisão de escopo proposto para a Tese, que tinha como objetivo o de sintetizar o estado da arte do apoio social e sua associação com a situação de saúde dos idosos de forma a abranger vários agravos e desfechos em saúde. Além disso, no projeto de qualificação, a população alvo eram idosos, sem especificar institucionalizados ou não. Após a qualificação do projeto, decidiu-se elencar a limitação funcional para realizar atividades da vida diária como foco de investigação. Então, o artigo 1 referente à revisão de escopo possui como objetivo sintetizar a literatura existente sobre o apoio social e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos não institucionalizados.

O Artigo 2 tinha a proposta de avaliar o recebimento de apoio do tipo financeiro entre os idosos ao longo do tempo, utilizando os dados do ELSI-Brasil. Não investigamos a possibilidade de modificação de efeito ao longo do tempo, pois somente o banco de dados transversais estavam disponíveis, não conseguimos fazer a junção dos bancos dos acompanhamentos e, portanto, utilizar os dados longitudinais para atingir essa proposta de trabalho. A construção da variável latente não foi possível devido à complexidade dos componentes. Ainda, não avaliamos o oferecimento de apoio, a proposta de trabalho foi modificada para trabalhar em um primeiro documento somente com o recebimento de apoio e, em publicações futuras publicar um artigo somente com os dados de oferecimento de apoio, devido a complexidade de determinação e explicação dos fenômenos. Como relatado no parágrafo anterior, após a banca de qualificação do projeto, a doutoranda, seu orientador e coorientadora decidiram elencar a limitação funcional como variável de interesse na associação.

O Artigo 3 visava estudar a possível modificação de efeito (da idade, sexo, situação conjugal, aposentadoria e modelo de atenção) na associação entre o apoio social e limitação funcional utilizando os dados do estudo de coorte SIGa-Bagé, porém após a banca de qualificação a proposta foi substituída pelo artigo intitulado “*Lack of social support and functional disability among older adults: data from the 2019 National Health Survey*”, visto que existe uma lacuna na literatura sobre a ausência de apoio social e os dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 estavam disponíveis e não utilizados para investigar tal associação. Além disso, o número de *missings values* e o tamanho da amostra do SIGa-Bagé disponível para a construção da variável latente e também para a realização da(s) estratificação(ões) foi fruto de preocupação pela possibilidade de ser menor do que a estimação prevista. Portanto, o artigo 3 apresentado consiste em um estudo original e inédito que utilizou os dados de apoio social da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 para investigar a falta de apoio e sua relação com a

limitação funcional, além disso, a pesquisa tenta avaliar a possível associação bidirecional entre as variáveis de interesse.

Devido à mudança do artigo 3 e da sua base de dados, acrescentamos informações sobre a Pesquisa Nacional de Saúde (2019) à metodologia do projeto de qualificação, assim como os tópicos essenciais de planejamento e execução do artigo 3.

Um componente da tese dos doutorandos do PPGEpi-UFPel deve ser referente ao “Relatório de campo”. Entretanto, os dados utilizados e os artigos desenvolvidos na presente tese são provenientes de estudos já realizados, como, por exemplo, i) dados da primeira (2015-16) e segunda onda do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) (2019-21) e ii) Pesquisa Nacional de Saúde e, portanto, a doutoranda não atuou no campo de coleta e execução das pesquisas, apenas no delineamento e execução dos artigos propostos. Sendo assim, serão apresentadas as atividades e os trabalhos executados durante os quatro anos em esteve sob orientação do Prof. Dr Luiz Augusto Facchini, como doutoranda em Epidemiologia pela UFPel.

ACOMPANHAMENTO DA REORGANIZAÇÃO DA APS BRASILEIRA NO CENÁRIO DA PANDEMIA: MONITORAMENTO PELO CONTROLE SOCIAL NO SUS (2021-2021)

Integrou a equipe técnica do projeto intitulado "ACOMPANHAMENTO DA REORGANIZAÇÃO DA APS BRASILEIRA NO CENÁRIO DA PANDEMIA: MONITORAMENTO PELO CONTROLE SOCIAL NO SUS", juntamente com o Prof. Dr Luiz Augusto Facchini (Ufpel). O projeto foi uma parceria firmada entre a Organização Pan-Americana/Brasil e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), no ano de 2021. O trabalho consistiu em uma ampla revisão da literatura internacional e nacional; visita a documentos oficiais e técnicos; consulta e monitoramento de indicadores através dos sistemas de informação. Entre os produtos do trabalho, destaca-se o documento técnico contendo proposta metodológica para estimar a magnitude da interrupção e da retomada dos serviços essenciais de saúde no contexto da pandemia pela COVID-19.

FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA: ADAPTAÇÃO E APLICAÇÃO DO PILOTO PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO BRASIL (2022-2022)

Integrou a equipe técnica do projeto intitulado "FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA: ADAPTAÇÃO E APLICAÇÃO DO PILOTO PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO BRASIL", juntamente com o Prof. Dr Luiz Augusto Facchini (Ufpel), Fernando Antônio Gomes Leles (Opas/Brasil), Profa Dra Elaine Thumé (Ufpel), Profa Dra Elaine Tomasi (Ufpel), Prof. Dr Fúlvio Borges Nedel (Ufsc), Profa Dra Ana Paula Santana Coelho (Ufes) e Me. Juliana Cipriano de Arma. O trabalho foi uma parceria firmada entre a Organização Pan-Americana/Brasil e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), no ano de 2022, por meio da CARTA ACORDO SCON2022-00324. O trabalho consistiu em uma ampla revisão da literatura internacional e nacional sobre as FESP; visita a documentos oficiais e técnicos; reunião e entrevista com especialistas e equipe técnica do CONASS que traduziu e aplicou as FESP em meados dos anos 2000. O seminário de lançamento do projeto aconteceu na sede da OPAS/Brasil em Brasília (DF). Em dezembro de 2022, foram realizadas oficinas e projeto-piloto em Salvador (BA) e Vitória (ES), com presença de gestores e diferentes especialistas/profissionais.

Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo: um estudo de base populacional (2021-atual)

A doutoranda trabalhou na implementação do questionário para o RedCap® e na sincronização com os *tablets* do estudo, *backup* do banco de

dados, controle de qualidade, relatório descritivo das variáveis e participação na produção de artigos científicos. O objetivo geral do projeto é analisar as prevalências de violências contra a mulher praticadas pelo parceiro íntimo em Vitória, Espírito Santo, e seus fatores associados. Como objetivos específicos: 1) Descrever o perfil socioeconômico, comportamental, gineco-obstétrico, experiência de vida e de saúde das mulheres, bem como, o perfil do parceiro íntimo; 2) Identificar as prevalências de violências contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo; 3) Verificar a distribuição dos tipos de violências segundo as características da mulher e do parceiro íntimo; 4) Testar a associação dos tipos de violências com as variáveis da mulher e do parceiro íntimo. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Levantamento sobre o uso de drogas entre adolescentes da região metropolitana da Grande Vitória (2023 – atual)

A doutoranda trabalhou na implementação do questionário para o RedCap® e na sincronização com os *tablets* do estudo, *backup* do banco de dados e produção de relatório das análises descritivas do banco. O Projeto intitulado “Levantamento do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no Espírito Santo” faz parte de uma iniciativa do programa Rede Abraço que pretende desenhar um diagnóstico situacional sobre o uso de drogas no Espírito Santo e inclui também mais dois projetos de pesquisa: número de óbitos com causas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e epidemiologia do uso de crack no Espírito Santo identificação e caracterização das cenas de uso nos municípios do Espírito Santo essas a serem realizadas por meio de Edital a ser publicado pela FAPES. Estudos científicos são necessários para o adequado planejamento de políticas públicas, e um Estado que se compromete com a entrega de resultados efetivos para a população deve se ocupar em elaborar e implementar políticas públicas baseadas em evidência. Dessa forma, com essa iniciativa, o Estado do Espírito Santo dá um importante passo na direção de aprofundar o conhecimento acerca da temática do uso de substâncias psicoativas e elaboração de estratégias mais qualificadas de enfrentamento a essa questão, demonstrando o compromisso da gestão com a elaboração e a execução da política sobre drogas baseadas em evidências e comprometida em fornecer os melhores serviços à população capixaba.

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

11º e 12º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Associação Brasileira de Saúde Coletiva

- PERCEPÇÃO DE BAIXO APOIO SOCIAL EM ADULTOS SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (2021)
- DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS E MÍDIAS SOCIAIS NO ENSINO E APRENDIZAGEM DE EPIDEMIOLOGIA (2021)
- NÃO RECEBIMENTO DE APOIO SOCIAL E LIMITAÇÃO FUNCIONAL ENTRE IDOSOS: DADOS DA PNS 2019 (2024)
- VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL (2024)
- Associação entre a sonolência e a exposição aos maus tratos na infância (2024)

Eventos da Universidade Federal de Pelotas

- RECEBIMENTO DE APOIO FINANCEIRO ENTRE IDOSOS RESIDENTES NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE BAGÉ, RS (2021), 7a Semana Integrada de Inovação, Ensino, Pesquisa e Extensão
- VIOLÊNCIA RECORRENTE CONTRA MULHERES NO ESPÍRITO SANTO: UMA ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS (2022), XXXI Congresso de Iniciação Científica
- RECEBIMENTO DE APOIO FINANCEIRO SEGUNDO A INCAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO PAÍS, XXIV Encontro de Pós- Graduação

III Seminário Nacional sobre Violências e Saúde

- VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PRATICADA POR PARCEIRO ÍNTIMO AO LONGO DA VIDA, NA GESTAÇÃO E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 (2023)
- VIOLÊNCIA AO LONGO DA VIDA E SUA ASSOCIAÇÃO COM AS CARACTERÍSTICAS DO PARCEIRO ÍNTIMO: ANÁLISE DE UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL (2023)
- SUPORTE SOCIAL E VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA NA GESTAÇÃO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS DE UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL (2023)

II Simpósio Internacional de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável

- O uso de álcool por adolescentes do ensino médio da região metropolitana da grande Vitória, Espírito Santo (2024)

Seminário "Violência e saúde: da prevenção ao cuidado integral" (2025)

- VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS LONGEVOS NO ÚLTIMO ANO: DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019 (2025)
- VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES IDOSAS LONGEVAS NO ÚLTIMO ANO: DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019 (2025)

MENÇÃO HONROSA

- ASSOCIAÇÃO ENTRE O APOIO SOCIAL DO TIPO FINANCEIRO E INCAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE IDOSOS: ANÁLISE DO ELSI-BRASIL
- VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS LONGEVOS NO ÚLTIMO ANO: DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2019 (2025)

ARTIGOS PUBLICADOS E ACEITOS (2021-2025)

- Violência recorrente contra mulheres: análise dos casos notificados (2023), Acta Paulista de Enfermagem
- Violência física no estado do Espírito Santo: uma análise dos casos notificados (2023), Enfermagem Brasil
- Violência autoprovocada no Espírito Santo (2023), REME – Revista Mineira de Enfermagem
- Intimate partner violence against women during covid-19: A population-based study in Vitória, state of Espírito Santo, Brazil (2023), Plos ONE

- Atendimento odontológico na Atenção Primária e Covid-19: Uma análise de dados secundários, 2019-2022 (2023), Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR
- Analysis of reported cases of sexual violence in Espírito Santo, southeastern Brazil, 2011-2018 (2023), BMC Public Health
- Association between partner profile and the occurrence of violence against women (2024), Revista Saúde e Pesquisa
- Analysis of reported cases of repeated violence in Espírito Santo (2024), Revista Gaúcha de Enfermagem

PARTICIPAÇÃO NA REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Produção de boletins semanais;

Organização dos Seminários e Oficinas em Congressos da ABRASCO:

- Organização do 1º Seminário Rede APS 2022: Previne Brasil: destruição da APS no SUS? Aspectos críticos e proposições para o financiamento de uma APS integral, resolutivo, de base territorial e comunitária (2022)
- Organização do 2º Seminário Rede APS 2022 – “APS no enfrentamento da Covid-19: no território ou no consultório?” (2022)
- Organização “Valorização d@s trabalhador@s e despreciação do trabalho na APS no SUS” (2022)
- Organização do “Avaliação e Monitoramento da ESF: desafios frente ao desmonte dos Sistemas de Informação” (2022)
- Organização do “1º Seminário Rede APS - A Estratégia Saúde da Família na garantia do direito à saúde e defesa do SUS” (2023)
- Organização do “1º Seminário 2024 Rede APS - Censo Nacional das Unidades Básicas do SUS” (2024)
- Organização do “3º Seminário da Rede APS em comemoração aos 30 anos da ESF” (2024)
- Organização do Seminário “Tudo que você precisa saber sobre o Censo Nacional das UBS: Perguntas e Respostas” (2024)
- Organização do Seminário “Novo modelo de cofinanciamento federal da APS: prioridade para Estratégia da Saúde da Família” (2024)

Apoio social funcional e limitação funcional entre idosos não institucionalizados: uma revisão de escopo

Apoio social funcional e limitação funcional entre idosos não institucionalizados

Resumo

Objetivo: Revisar a literatura sobre a existência e os sentidos da associação entre o apoio social funcional e as limitações funcionais nas atividades de vida diária em idosos não institucionalizados. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de escopo. Dois revisores avaliaram os estudos de forma independente nas bases de dados PubMed, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde e PsycINFO e as discrepâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. Utilizaram-se os seguintes descritores para a busca bibliográfica: "*Social Support*", "*Social Participation*", "*Interpersonal Relation**", "*Social Networking*", "*Financial Support*", "*Activit* of daily living*", "*Function* status*", "*Physical functional performance*", "*Physical disabilit**", "*Aged*", "*Aging*" e "*Geriatric**". Nos estudos incluídos foram extraídas informações para a síntese qualitativa, além da avaliação das qualidades da evidência e metodologia. **Resultados:** Dos 17.565 títulos avaliados após a remoção das duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade nas etapas do estudo, 20 artigos foram incluídos. A maioria dos estudos avaliou a limitação funcional como desfecho e indica que o apoio social funcional esteve associado à limitação funcional entre os idosos não institucionalizados. A qualidade da evidência foi considerada muito baixa para a associação investigada. **Conclusão:** Os estudos incluídos, em sua maioria, sugerem que o apoio social funcional pode influenciar a limitação funcional em idosos não institucionalizados e apontam lacunas que orientam novas investigações e ações para melhorar a qualidade de vida e autonomia desses idosos.

Palavras-chave: Suporte Social. Atividades cotidianas. Idoso. Revisão de Escopo.

Abstract

Objective: Review the literature on the existence and nature of the association between functional social support and functional limitations in activities of daily living among non-institutionalized older adults. **Method:** A scoping review was conducted. Two reviewers independently assessed the studies in the PubMed, Web of Science, Virtual Health Library and PsycINFO databases, and discrepancies were resolved by a third reviewer. The following descriptors were used for the bibliographic search: "Social Support", "Social Participation", "Interpersonal Relation*", "Social Networking", "Financial Support", "Activit* of daily living", "Function* status", "Physical functional performance", "Physical disability", "Aged", "Aging" and "Geriatric*". Information was extracted from the included studies for qualitative synthesis, in addition to the assessment of the quality of evidence and methodology. **Results:** Of the 17,565 titles evaluated after removing duplicates and applying the eligibility criteria in the study stages, 20 articles were included. Most studies evaluated functional limitation as an outcome and indicated that functional social support was associated with functional limitation among non-institutionalized older people. The quality of the evidence was considered very low for the association investigated. **Conclusion:** The studies included, for the most part, suggest that functional social support can influence functional limitations in non-institutionalized older people and point out gaps that guide new investigations and actions to improve the quality of life and autonomy of these elderly people.

Key words: Social Support. Activity of daily living. Aged. Scoping Review.

Introdução

O envelhecimento populacional e a diminuição do núcleo familiar têm causado preocupação quanto às consequências sociais, econômicas e de saúde de um grande número de idosos com limitação funcional¹⁻². A Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua reformulação das diretrizes do *Integrated Care for Older People* (ICOPE), define o envelhecimento saudável como o desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, essencial para o bem-estar^{1,3}. Essa capacidade funcional envolve tanto aspectos físicos e cognitivos quanto a necessidade de suporte social e apoio ao cuidador^{1,3}.

A limitação funcional compromete a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, afetando a independência e autonomia dos idosos^{2,4-5}. No Brasil, Campos e coautores (2016) identificaram variações entre 13,2% quando o estudo avaliou 310 idosos de 60 anos ou mais no domicílio, medindo a incapacidade funcional pelo *Pfeffer functional activities questionnaire* a 85,0%, avaliando em uma amostra hospitalar não probabilística de idosos com 60 anos ou mais que mensurou a incapacidade funcional pelo Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional (BOMFAQ) e Escala de ABVD do *Older American Resources and Services* (OARS)². Essas limitações diferem entre homens e mulheres, com maior ou menor escolaridade e/ou renda, refletindo a carga multifatorial e a complexidade do fenômeno^{2,4-5}. No cenário internacional, estudo de revisão sistemática e meta-análise apontam que entre os idosos, no Sudoeste Asiático, a prevalência combinada de limitação funcional foi de 21,5% (IC95% 16,2-27,3) para atividades básicas e de 46,8% (IC95% 35,5-58,3) para atividades instrumentais⁶.

Em geral, o apoio social funcional consiste na percepção e/ou no recebimento de um recurso entre o indivíduo e sua rede de interações sociais informais (família, amigos e vizinhos) e/ou formal (instituições e organizações sociais)⁷. Diversos estudos apontam a relação do apoio social com o aumento do bem-estar e qualidade de vida dos idosos e como um determinante ou mediador de diversos desfechos de saúde, como na redução da mortalidade, estresse, depressão e doenças cardiovasculares⁸⁻¹¹. Os benefícios do apoio social na saúde podem ser explicados pelo contexto psicossocial e fisiológico do indivíduo¹². No contexto social, o apoio pode fortalecer as relações sociais e institucionais no enfrentamento de problemas, contribuindo assim na adoção de uma alimentação saudável, prática de atividade física e/ou tratamento médico, ou seja, diminuindo o comportamento de risco à saúde, aumento da participação social, procura pelo bem-estar e melhoria da qualidade de vida¹²⁻¹⁴. No contexto fisiológico, sabe-se que a percepção de apoio social é fruto de interações sociais positivas que se associam ao sistema límbico, onde amortecem a sensação de estresse dos indivíduos através do estímulo a liberação de ocitocina e diminuição do cortisol, ocasionando efeitos positivos nas doenças^{12,15-16}.

A capacidade funcional dos idosos depende do equilíbrio entre cognição, mobilidade, humor e comunicação¹⁷. Quando preservada, permite que o idoso mantenha independência e autonomia, mesmo na presença de doenças¹⁷. No entanto, o declínio funcional tem impactos econômicos e sociais significativos, aumentando a necessidade de assistência domiciliar ou institucionalização, elevando os custos com cuidados de saúde e aumentando o risco de mortalidade¹⁸⁻¹⁹. Constatada uma limitação funcional, a necessidade de apoio para além da ajuda na realização das atividades se instaura, na mesma medida que o apoio social pode determinar a trajetória de saúde^{7,19}.

Embora a relação entre o apoio social e a limitação seja reconhecida, ainda há lacunas na literatura. Revisões sistemáticas que indiquem a magnitude e direção da associação entre o apoio social e limitação funcional entre os idosos não institucionalizados são escassas na literatura, entre os principais motivos destacam-se: conceito multidimensional e complexo, dificuldade na operacionalização da variável e possibilidade de bidirecionalidade na associação²⁰⁻²¹.

Portanto, entender a relação do recebimento de apoio social entre os idosos e a limitação funcional é importante para que os programas de saúde pública consigam atender às necessidades de pessoas com limitação. Diante disso, o objetivo principal da presente revisão consiste em avaliar a associação entre o apoio social funcional e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre idosos não institucionalizados.

Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo registrada no PROSPERO (protocolo n. CRD420250652785) e conduzida segundo o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)²² para responder à pergunta de pesquisa “*Existe associação entre o apoio social funcional e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos não institucionalizados? Se sim, em qual direção e magnitude?*” (P = idosos; I = indivíduos com apoio social funcional; C = indivíduos sem apoio social funcional;

O = limitação funcional (parcial e/ou total) para realizar atividades diárias. Devido à possibilidade de bidirecionalidade da associação, a inversão das variáveis apresentadas nos acrônimos foi anteriormente aceita, então, para os acrônimos I e C, poderia incluir limitação funcional e no desfecho o apoio social funcional.

Base de dados e período de coleta

As bases de dados usadas foram PubMed, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PsycINFO. Também rastreamos a literatura cinzenta (Google Scholar e a plataforma da *Open Access Theses and Dissertations* (OATD) foram rastreadas) e a lista de referências dos artigos incluídos. Os 1.000 documentos mais relevantes do Google Scholar também foram avaliados. Os dados foram coletados até o final de fevereiro de 2025.

Estratégia de busca

Os termos de busca foram selecionados conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), usando os operadores booleanos “AND” e “OR” para combinação, como apresentamos no Suplemento S1. Para a busca no PsycINFO usamos o MeSH. A estratégia de busca completa está disponível no Suplemento S2.

Definição de recebimento de apoio social

Existem dois aspectos do apoio social: o estrutural, que captura a estrutura ou quantidade e a conexão de relacionamentos sociais de um indivíduo, e o aspecto funcional, que enfatiza a qualidade dos recursos disponíveis para o idoso, na perspectiva de percepção (subjetivo) ou do dispor de ajuda (objetivo)²³. O apoio social consiste na disponibilidade eficaz de ajuda formal, quando prestada pelo governo, instituições ou organizações, e/ou informal, quando prestada pela família, amigos ou vizinhos, diante de uma necessidade, enquanto o não recebimento consiste na indisponibilidade ou ausência de ajuda. A ajuda pode ser de diferentes tipos, encontramos frequentemente na literatura relatos de apoio do tipo instrumental (que inclui suporte financeiro e físico); prestação de cuidados; emocional; de informação; moral ou de interação social positiva^{7,21,23}.

O conceito de apoio social difere da definição de rede social, coesão social, participação social e capital social, apesar dos vínculos que podem possuir nos estudos. A rede social de um indivíduo se refere ao conjunto de relações e conexões que um indivíduo mantém com uma pessoa ou um grupo, independentemente da possibilidade da oferta de apoio social que essas relações podem oferecer^{7,12,21}. A coesão social representa a força de um grupo ao qual o indivíduo pertence⁷. A participação social consiste no envolvimento ativo de um indivíduo ou grupo em atividades sociais, cívicas e/ou comunitárias, como, por exemplo: frequentar igreja, participar de movimentos sociais, entre outras atividades, que assim como definido anteriormente, sua motivação pode não depender da possibilidade do recebimento de apoio social. O capital social mensura a força da rede social do indivíduo e comunidade a partir de informações sobre a coesão social, participação social e reciprocidade⁷. Sabendo da importância dos conceitos apresentados anteriormente e dos vínculos, optamos por uma busca abrangente, incluindo-os na busca e diferenciamos os termos no rastreio e aplicação dos critérios de elegibilidade do estudo em cada etapa. Portanto, na presente revisão, foi considerável elegível e incluídos os estudos que mensuraram a variável de apoio social funcional (percepção e recebimento de apoio social) independente do uso de instrumento para mensuração.

Definição de limitação funcional para realizar atividades da vida diária

A variável limitação funcional é definida como a diminuição da capacidade de um indivíduo de realizar atividades da vida diária de forma independente. Estudos que avaliaram a limitação funcional para realizar atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária mediante o uso, ou não, de qualquer instrumento foram incluídos.

Crítérios de elegibilidade

Os estudos elegíveis deveriam seguir os seguintes aspectos: I) ser artigo original; II) ser conduzidos em humanos; III) estudos quantitativos; IV) tratar da avaliação da associação entre o apoio social funcional e a limitação funcional; V) possuir como população em estudo os idosos não institucionalizados; e VI) ser publicado em português, inglês ou espanhol, em qualquer período. Não há

critério de exclusão para estudos que avaliem o apoio social funcional como variável independente e a limitação funcional como variável dependente. Portanto, os critérios de exclusão foram: estudos realizados em animais; estudos com indivíduos menores de 60 anos; idosos institucionalizados (por exemplo, idosos hospitalizados, em casa de repouso, em cárcere); população do estudo constituída somente por idosos com condições clínicas específicas (indivíduos com esquizofrenia; demência; câncer; Parkinson; Alzheimer; sobreviventes de acidente vascular cerebral, etc.); revisão; estudo de caso; protocolo de pesquisa; editorial e/ou comentário.

Extração e síntese dos dados

As referências foram importadas e reunidas na plataforma do Rayyan® para remoção das duplicatas e identificação dos estudos relevantes, dividida em três fases: I) leitura dos títulos; II) dos resumos e, posteriormente, III) leitura do texto na íntegra por dois revisores (BV e EP) independentes. Na divergência entre os dois revisores no que tange a aplicação dos critérios de elegibilidade em cada etapa, um terceiro revisor era acionado (MPFQ). Um instrumento para síntese dos achados foi criado para extrair as seguintes informações: autores e ano de publicação, país de realização do estudo, delineamento, tamanho da amostra, objetivo, definição e escala usada para mensurar a variável independente e dependente e os principais resultados dos estudos. O processo de extração dos dados também foi realizado pelos dois revisores, de forma independente, e as discordâncias foram discutidas pessoalmente. Os resultados foram descritos qualitativamente, pois não foi possível realizar uma análise quantitativa (meta-análise) devido à falta de dados ou presença de heterogeneidade.

Avaliação da qualidade metodológica e do nível de evidência

A qualidade metodológica e da evidência dos artigos selecionados foi dada utilizando as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)²⁴ e o GRADE (*Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation Working Group*)²⁵, respectivamente. A análise foi feita pelos dois revisores (BV e EP) independentes, com base nos critérios de cada escala.

Os 22 critérios do STROBE foram utilizados para avaliar a qualidade metodológica²⁴. Cada item foi avaliado se atendia (1 ponto) ou não atendia (0 ponto). Ao somar a pontuação, o máximo possível foi de 22 pontos (100%). As categorias de classificação foram baseadas no percentual obtido a partir da soma da pontuação: classe A, para os estudos que preencheram mais de 80% dos critérios; B, de 50% a 80% dos critérios; e C, quando menos de 50% dos pontos foram preenchidos²⁶.

A avaliação da qualidade da evidência da relação entre o apoio social e a limitação funcional foi conduzida usando o *Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation* (GRADE). Assim, a classificação dos estudos foi feita da seguinte forma: I) evidência alta; II) evidência moderada; III) evidência baixa e IV) evidência muito baixa. Os estudos observacionais se iniciam com qualidade de evidência baixa e, entre os fatores que elevam o nível de classificação estão incluídos a presença de magnitude do efeito, de gradiente de dose-resposta e de confundidores que possam reduzir a medida de associação apresentada ou aumentar um efeito não observado, que aumentam a classificação do estudo em um nível a cada critério identificado. Entre os aspectos que podem diminuir o nível de evidência, estão a qualidade metodológica (risco de viés), inconsistência dos resultados, imprecisão, evidências indiretas (generalização dos resultados) e viés de publicação²⁵.

Resultados

Resultados da busca

No total, 19.041 publicações foram identificadas nas buscas iniciais e, após a remoção de duplicatas (n=1.476), 17.565 foram avaliadas pelo título. Após a exclusão de 17.473 publicações com base em seus títulos (estudos irrelevantes ou não empíricos), os resumos das 92 publicações restantes foram examinados. Destes, 52 artigos foram excluídos porque não investigaram a associação entre limitação funcional e apoio social; não mensuraram a(s) variável(is) de interesse ou a população em estudo não era elegível. Quarenta artigos foram selecionados para leitura de textos completos, e 20 desses artigos foram elegíveis para a revisão. Examinamos as listas de referências dos artigos incluídos para

encontrar estudos que não entraram na revisão e fossem potencialmente elegíveis, e mais um estudo foi incluído, totalizando assim 20 estudos elegíveis para esta revisão (Figura 1). Dada a heterogeneidade na mensuração das variáveis dos estudos identificados nesta revisão, não foi possível realizar uma meta-análise. A Figura 1 resume o fluxo do procedimento de busca e triagem.

Caracterização dos estudos incluídos

A Tabela 1 resume as características dos estudos incluídos na revisão. Analisando as referências incluídas por continente, a maioria (45,0%) foi conduzida na Ásia^{28-29,31-34,37,43,45}, porém, estratificando por país, observa-se a liderança dos Estados Unidos com cinco estudos (25,0%) realizados^{38-39,41,44,46}. O período com maior número de publicações foi o de 2011 a 2020 (60,0%)^{28-33,35,37,40,42,44-45}, entretanto, 50,0% dos estudos foram realizados até os anos 2000^{29-30,35-38,40,43,45-46}. Onze estudos tiveram um desenho de coorte^{29-30,33,35-37,40-41,43-45} e nove estudos tiveram um desenho transversal^{27-28,31-32,34,38-39,42,46}.

Três estudos utilizaram dados do “*Taiwan Longitudinal Study in Aging*”^{29,37,45}, dois avaliaram amostra do “*Health Retirement Study*” (HRS)^{38,44}, outros dois estudos usaram amostras do “*Longitudinal Aging Study Amsterdam*”^{30,36}, um estudo usou a subamostra do segundo suplemento sobre envelhecimento do “*National Health Interview Survey*”⁴⁶, outro estudo usou dados do subestudo “*Functioning and Aging Study in Taipei*”³³. A pesquisa realizada na Austrália incorpora dados de dois estudos longitudinais⁴⁰. Os dois estudos brasileiros usaram amostras do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE)²⁷ e do Estudo de Coorte de Envelhecimento de Bambuí³⁵ (dados não apresentados na tabela).

A investigação com um tamanho da amostra igual ou superior a mil indivíduos foi de 60%^(28,31-32,35-38,40-41,44-46), e 70,0% dos estudos controlaram para possíveis fatores de confusão^{27,30-32,34-41,45-46} (Tabela 1). Os fatores sociodemográficos mais frequentes foram: idade (12, 57,1%)^{27,30-32,34-35,37-39,41,45-46}, sexo (11, 52,4%)^{30-32,34-35,37-39,41,45-46}, nível educacional (8, 38,1%)^{32,34-35,37,39,41,45-46}, renda (5, 23,8%)^{27,31,35,41,46}, estado civil (5, 23,8%)^{27,31,34,38-39}, arranjo familiar (3, 14,3%)

e raça/cor da pele (3, 14,3%)^{38,41,46}. Dois estudos^{28,43} estratificaram as análises para o sexo dos participantes (dados não apresentados na tabela).

Dezoito referências (90,0%)^{27-28,30-43,45} estudaram a limitação funcional como variável dependente. Três estudos avaliaram o apoio social ou um *proxy* para realização das AVD como desfecho^{29,44,46}. A bidirecionalidade da associação foi investigada em um estudo³⁰ (dados não apresentados em tabela).

O quadro 1 fornece detalhes sobre o desenho e as medidas de cada estudo. Dos 20 estudos, onze (55,0%)^{27,31-34,37,39-42,44} examinaram a limitação funcional AVD e AIVD, seis mensuraram somente limitação para realizar AVD^{28-30,35-36,46} e três a limitação para realizar AIVD^{38,43,45}.

A pesquisa pode avaliar um ou mais tipos de recebimento, ou a percepção de apoio social. O recebimento de apoio social de forma genérica foi mensurado em dois estudos^{33,45} e em seis pesquisas^{27,31,34,40-42} os autores mensuraram a percepção de apoio social (subjetivo). Entre os seis estudos que avaliaram a percepção de apoio, dois mensuraram pela *Duke Social Support Index*^{31,40} (Quadro 1).

O apoio emocional foi o tipo de apoio mais avaliado (10, 50,0%)^{28,30,32,35-39,43,45}, seguido do apoio instrumental avaliado por sete estudos (35,0%)^{28,30,36,38-39,43,45}. A ajuda nas atividades da vida diária foi avaliada em três estudos^{44,46,30}. O apoio informativo²⁸, financeiro³², de rotina³², de perspectiva negativa⁴³ e necessidade de assistência atendida⁴⁶ foram reportados por somente um estudo.

Avaliação da Qualidade Metodológica e do Nível de Certeza da Evidência

No que se refere à qualidade da evidência, todos os estudos partiram de um nível de evidência baixo, por caracterizarem estudos observacionais²⁷⁻⁴⁶. Todos os estudos que realizaram ajuste para confusão foram examinados, sendo considerado um ajuste adequado quando um conjunto mínimo de variáveis: idade, sexo, escolaridade ou renda e situação conjugal ou coabitação foram controladas. O não ajuste para o conjunto mínimo de possíveis fatores confundidores foi considerado insuficiente para pontuação positiva, assim como

o ajuste para possíveis mediadores da relação. Os resultados da avaliação do nível de certeza mostram que o nível de certeza predominante foi o muito baixo ($n = 14$) e seis estudos apresentaram evidência baixa (Quadro 2). O critério risco de viés somado à qualidade metodológica e o critério de evidência indireta (validade externa e/ou dificuldade de generalização) foram os principais critérios que contribuíram para o resultado apresentado (Quadro 2).

Associação entre Limitação Funcional para atividades da vida diária e Apoio Social

Os resultados dos estudos são apresentados em Odds Ratio (OR), Risco Relativo (RR) ou Hazard Ratio (HR) com intervalos de confiança (IC95%), ou diferença média, estimativas do modelo GEE e coeficientes beta com seus respectivos valores-p quando disponíveis.

A associação positiva entre o (recebimento, percepção e pontuação) apoio social e a limitação funcional foi encontrada nos seguintes estudos: Shen et al. 2015; Nóbrega et al., 2022; Ku et al., 2013; Jang et al., 2003. Mobasser et al., 2024 não encontrou diferença estatística na relação entre o apoio social e limitação funcional para realizar atividades básicas, entretanto encontrou associação para limitação funcional para realizar atividades instrumentais (Quadro 2).

A associação inversa entre (recebimento, percepção e satisfação com) o apoio social e a limitação funcional esteve presente nos estudos de: Shaw & Janevic, 2004; Jang et al., 2003; McLaughlin et al., 2012, Yu et al., 2015; Chen, Chang, Lan, 2015 ; Mahmud et al., 2020; Shah et al., 2022 (Quadro 2).

O apoio emocional esteve associado inversamente com a limitação funcional para AVD (Hao et al., 2017; Wang et al., 2019; Torres et al., 2018). Wang e colaboradores (2019) encontraram associação somente na análise longitudinal. Outros estudos não encontraram associação, como o de Suanet et al., 2020; Shaw & Janevic, 2004 e van Groenou & Knipcheer, 1999. Suanet e coautores (2020) encontraram associação somente pelo caminho indireto, que passou pela depressão (Quadro 2).

A associação inversa também foi encontrada na relação entre o apoio instrumental e limitação funcional (Shaw, 2004; Suanet et al., 2020). O estudo de Wang et al. (2019) não revelou associação (Quadro 2).

Do total, 19 estudos reportaram associação entre a tipologia de apoio social funcional e a limitação funcional para realizar atividades da vida diária. Somente um artigo não encontrou associação⁴³. Um estudo investigou a bidirecionalidade da associação³⁰ (Quadro 2).

Discussão

Nesse estudo, revisamos a literatura sobre a associação entre apoio social funcional e a limitação funcional para atividades da vida diária entre os idosos não institucionalizados. Trata-se da primeira revisão de escopo em que foi proposta a verificação dessa associação. As evidências, em sua maioria, apontam para a existência da associação entre o apoio social funcional e suas tipologias e a limitação funcional, com um baixo nível de certeza e qualidade da evidência muito baixa ou baixa com estudos apresentando diferenças na direção da associação, fragilidade metodológica, diferenças na mensuração das variáveis e resultados sujeitos a vieses.

A análise geográfica dos estudos revelou que a maioria foi conduzida na Ásia (45,0%), apesar de os Estados Unidos da América (EUA) liderar entre os países com o maior número de publicações individuais (25,0%). O período de 2011 a 2020 foi o mais produtivo em termos de publicações (60,0%), indicando um crescente interesse na investigação da relação entre apoio social e limitação funcional.

As diferenças entre as pesquisas precisam ser consideradas, principalmente no que se refere à mensuração das variáveis. Apesar de 55,0% dos estudos incluídos serem longitudinais, a maioria das referências não determinou o período de coleta das variáveis e também não relataram o período recordatório das perguntas tanto para a limitação funcional quanto para o apoio social, dificultando a compreensão da direcionalidade da associação. O tratamento analítico e a classificação das variáveis são divergentes, por exemplo, a

exclusão das perguntas sobre preparar alimentos e lavar roupas pelos padrões e normas sociais e culturais não foi unânime entre os pesquisadores. Outro fator relevante, alguns pesquisadores sem apresentar a distribuição e comportamento das questões da escala de apoio social optaram pela centralização das variáveis sob a justificativa de reduzir a multicolinearidade³⁸, enquanto que outros justificam a combinação das variáveis de limitação funcional para realizar AVD e AIVD em uma soma simples para melhorar a sensibilidade da escala⁽³⁷⁾, ambos sem indicação dos autores das escalas e sem apresentar embasamento teórico e analítico. O recebimento de apoio social esteve associado tanto a menores^{31,42} quanto a maiores níveis de limitação funcional²⁹, indicando possível influência na definição operacional, método de mensuração e/ou tratamento analítico.

Existe divergência também no que concerne aos critérios de elegibilidade da amostra, no estudo entre os 4.772 idosos dos EUA os pesquisadores excluíram aqueles que na entrevista de base concluíram por procuração^{41,46}, enquanto outro inquérito também dos EUA cerca de 10% das entrevistas foram assistidas⁴⁶. Por se tratar de perguntas pessoais e, em geral, subjetivas, a resposta dada pelo próprio entrevistado deve ser valorizada para evitar erros diferenciais de classificação.

Os achados também apontam para diferenças na qualidade metodológica dos estudos. Ainda que 70,0% das pesquisas tenham ajustado para fatores de confusão, a qualidade da evidência permaneceu predominantemente baixa ou muito baixa. Os principais fatores que reduziram a confiança nos achados foram o risco de viés e a validade externa limitada de algumas pesquisas. Assim, futuros estudos devem possuir critérios de elegibilidade e seleção dos participantes bem definidos, priorizar o ajuste adequado para as variáveis confundidoras e o uso de delineamentos que permitam fazer inferências causais, sendo então necessário o relato da temporalidade das variáveis.

A certeza das evidências avaliadas pelo sistema GRADE foi baixa ou muito baixa, portanto, projetos de estudo mais robustos, como estudos experimentais e estudos longitudinais com temporalidade das variáveis definidas, são necessários para entender melhor a direcionalidade da associação. Somente um

estudo investigou a bidirecionalidade da associação³⁰. Pesquisa de Suanet *et al.* (2020)³⁰ não encontrou associação direta entre o apoio emocional e limitação funcional, houve associação pelo caminho indireto passando por sintomas depressivos, enquanto o estudo de Shaw & Janevic (2004)³⁸ encontrou associação entre apoio emocional e limitação funcional quando mediada ou confundida pelo apoio instrumental. Portanto, pesquisas futuras são necessárias para examinar como os tipos de apoio interagem para influenciar a limitação funcional. Aumentar a certeza da evidência é fundamental para planejamento e execução de políticas de saúde pública voltadas para a promoção de saúde, apoio social e prevenção da limitação funcional dos idosos. Como implicações práticas, os achados sugerem que a identificação precoce de indivíduos com baixa percepção ou não recebimento de apoio pode indicar necessidade de intervenções preventivas relacionadas à limitação funcional para realizar atividades.

Pontos Fortes e Limitações

Este estudo apresenta vários pontos fortes, como a busca bibliográfica conduzida por dois autores independentes usando uma metodologia rigorosa. Avaliamos a literatura cinzenta por meio dos artigos mais relevantes do Google Scholar, teses e dissertações da OATD e análise das referências dos artigos incluídos, visando investigar possível um viés de publicação. A síntese das evidências disponíveis contribui na identificação de padrões, lacunas e inconsistências nos achados existentes. Essa sistematização é fundamental para orientar pesquisas e outros artigos. Os resultados da revisão podem subsidiar a elaboração de estudos com desenhos mais robustos. Dessa forma, a revisão de escopo não apenas amplia o conhecimento sobre o tema, mas também fortalece a base metodológica e teórica para novos estudos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas mais eficazes voltadas ao envelhecimento saudável.

Em virtude da heterogeneidade das variáveis de apoio social e limitação funcional, foi inviável realizar uma síntese quantitativa (meta-análise), tal fato introduz uma limitação na síntese desses resultados, que foi minimizada pela revisão independente da sumarização pelos revisores. Cabe ressaltar, que a

síntese de evidência realizada não permite extrair conclusões causais ou direcionais. Além disso, os resultados podem não refletir a direção e magnitude da associação entre as variáveis de interesse para os idosos institucionalizados.

Conclusão

Os achados desta revisão mostram que o apoio social funcional pode estar associado à limitação funcional para realizar atividades da vida diária entre os idosos não institucionalizados e apontam para a necessidade de padronização e objetividade na mensuração das variáveis, realização de estudos com melhor delineamento e qualidade de evidência. Acredita-se que a presente pesquisa possui um caráter original pela capacidade de sistematizar informações sobre a relação investigada e, sobretudo, por identificar um conjunto de lacunas que fornece evidências para a produção de novas pesquisas e tomada de decisão em ações de intervenção tanto no apoio social quanto na limitação funcional para melhoria da qualidade de vida e autonomia dos idosos.

Referências

1. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139:6-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>.
2. Campos ACV, Almeida MHM, Campos GV, Bogutchi TF. Prevalence of functional incapacity by gender in elderly people in Brazil: a systematic review with meta-analysis. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2016;19(3):545-559. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150086>.
3. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Who; 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>
4. Hajek A, Brettschneider, Mallon T, Leeden C, Mamone S, Wiese B, et al. How does social support affect functional impairment in late life? Findings of a multicenter prospective cohort study in Germany. *Age ageing*. 2017;46(5):813-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afx012>.
5. Moraes SA, Lopes DA, Freitas ICM. Avaliação do efeito independente de doenças crônicas, fatores sociodemográficos e comportamentais sobre a incapacidade funcional em idosos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2007 -

- Projeto EPIDCV. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(4):757-70. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040007>
6. Yau PN, Foo CJE, Cheah NLJ, Tang KF, Lee SWH. The prevalence of functional disability and its impact on older adults in the ASEAN region: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Health*. 2022;44:e2022058. doi: <http://dx.doi.org/10.4178/epih.e2022058>
 7. National Academies of Sciences Engineering, and Medicine. (2018). *Future Directions for Demography of Aging: Proceedings of a Workshop*. Washington, DC: The National Academies Press. doi: <https://doi.org/10.17226/25064>.
 8. Hammattah AA, Yunus RM, Müller AM, Kamaruzzaman SB, Hairi NN. Association between structural social support and quality of life among urban older Malaysians. *Australas J Ageing*. 2021; 40(4):390-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ajag.12919>.
 9. Benca-Bachman C, Najera DD, Whitfield KE, Taylor JL, Thorpe Jr RJ, Palmer RHC. Quality and Quantify of Social Support Show Differential Associations With Stress and Depression in African Americans. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(6):597-605. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2020.02.004>.
 10. Renwick KA, Sanmartin C, Dasgupta K, Berrang-Ford L, Ross N. The influence of low social support and living alone on premature mortality among Canadians. *Can J Public Health*. 2020; 111(4):594-605. doi: <http://dx.doi.org/10.17269/s41997-020-00310-9>.
 11. Freak-Poli R, Ryan J, Neumann JT, Tonkin A, Reid CM, Woods RL, et al. Social isolation, social support and loneliness as predictors of cardiovascular disease incidence and mortality. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):711. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-021-02602-2>.
 12. Costa-Cordella S, Arevalo-Romero C, Parada FJ, Rossi A. Social Support and Cognition: A systematic Review. *Front Psychol*. 2021;12:637060. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.637060>.
 13. Ryan RA, Lappen H, Bihuniak JD. Barriers and Facilitators to Healthy Eating and Physical Activity Postpartum: A Qualitative Systematic Review. *J Acad Nutr Diet*. 2022;122(3):602-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2021.11.015>.
 14. Spiteri K, Broom D, Bekhet AH, Caro JX, Laventure B, Grafton K. Barriers and Motivators of Physical Activity Participation in Middle-aged and Older-adults

- A Systematic Review. *J Aging Phys Act.* 2019;27(4):929-944. doi: <http://dx.doi.org/10.1123/japa.2018-0343>.
- 15. Iob E, Kirschbaum C, Steptoe A. Positive and negative social support and HPA-axis hyperactivity: Evidence from glucocorticoids in human hair. *Psychoneuroendocrinology.* 2018;96:100-108. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.06.008>.
- 16. Schutter N, Holwerda TJ, Comijs HC, Naarding P, Van RHL, Dekker JJM, et al. Loneliness, social network size, and mortality in older adults and the role of cortisol. *Aging Ment Health.* 2021 Dec;25(12):2246-2254. doi: [10.1080/13607863.2020.1843001](https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1843001).
- 17. Moraes EN, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev Med Minas Gerais.* 2010;20(1):54-66.
- 18. Abdulaziz K, Perry JJ, Taljaard M, Émond M, Lee JS, Wilding L, et al. National Survey of Geriatricians to Define Functional Decline in Elderly People with Minor Trauma. *Can Geriatr J.* 2016;19(1):2–8. doi: <http://dx.doi.org/10.5770/cgj.19.192>
- 19. Awuviry-Newton K, Amoah D, Tavener M, Afram AA, Dintrans PV, Byles J, Kowal P. Food Insecurity and Functional Disability Among Older Adults in Ghana: The Role of Sex and Physical Activity. *J Am Med Dir Assoc.* 2022;23(8):1432.e1-1432.e7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2022.01.065>. Epub 2022 Feb 23.
- 20. Hajek A, Brettschneider C, Eisele M, Mallon T, Oey A, Wiese B, et al. Social Support and Functional Decline in the Oldest Old. *Gerontology.* 2022; 68(2):200-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1159/000516077>.
- 21. Langford CP, Bowsher J, Maloney JP, Lillis PP. Social support: a conceptual analysis. *J Adv Nurs.* 1997; 25(1):95-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>.
- 22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;29:372:n71. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- 23. Stewart RA, Patel TA, McDermott KA, Coughle JR. Functional and structural social support in DSM-5 mood and anxiety disorders: A population-based study. *J Affect Disord.* 2022;308:528-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.026>.
- 24. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde*

Pública. 2010;44(3):559-65. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>

25. Schünemann H, Brožek J, Guyatt G, Oxman A, editors. GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations using GRADE approach. GRADE Working Group; 2013. <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>

26. Santos FS, Dias MS, Mintem GC, Oliveira IO, Gigante DP. Processamento de alimentos e fatores de risco cardiometabólicos: revisão sistemática. Rev Saude Publica. 2020;54:70. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001704>

27. Nóbrega JCL, Medeiros JB, Freitas JLGS, Silva JMM, Simões RFM, Olinda R, et al. Psychosocial aspects and support networks associated with disability in two longevous populations in Brazil: a cross-sectional study. BMC Geriatrics. 2022;22:110.

28. Giang LT, Nguyen NT, Nguyen TT, Le HQ, Tran NTT. Social Support Effect on Health of Older People in Vietnam: Evidence from a National Aging Survey. Ageing Int. 2020; 45:344-60. doi: <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09370-1>.

29. Ku LJE, Liu LF, Wen MJ. Trends and determinants of informal and formal caregiving in the community for disabled elderly people in Taiwan. Arch Gerontol Geriatr. 2013;56(2):370-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2012.11.005>.

30. Suanet B, Aartsen M, Hoogendijk EO, Huisman M. The Social Support-Health Link Unraveled: Pathways Linking Social Support to Functional Capacity in Later Life. J Aging Health. 2020;32(7-8):616-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0898264319841949>.

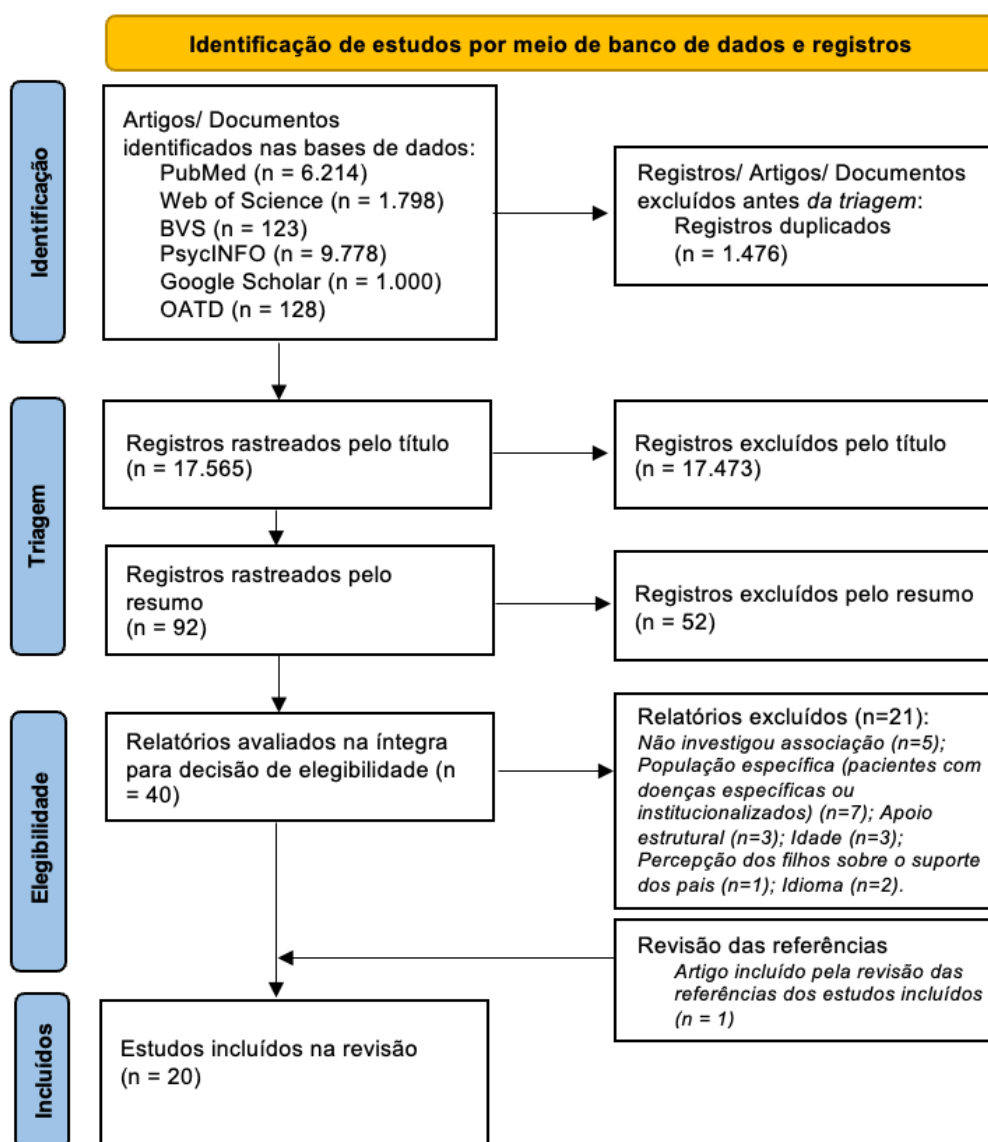
31. Mahmud NA, Shahein NA, Yoep N, Mahmud MAF, Pin TM, Paiwai F, Yusof M, Muhamad NA. Influence of social support on limitation in daily living among older persons in Malaysia. Geriatr Gerontol Int. 2020;(Suppl 2):26-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.14029>.

32. Hao X, Gu J, Ying X, Bo T, Fu W. Social support and care needs of the disabled elderly population: An empirical study based on survey data from Beijing, China. Biosci Trends. 2017;11(5):507-15. doi: <http://dx.doi.org/10.5582/bst.2017.01234>.

33. Chen CM, Chang WC, Lan TY. Identifying factors associated with changes in physical functioning in an older population. *Geriatr Gerontol Int*. 2015;15(2):156-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.12243>.
34. Mobasser K, Matlabi H, Allahverdipour H, Kousha A. Home-based supportive and health care services based on functional ability in older adults in Iran. *J Educ Health Promot*. 2024;13:124. doi: http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_422_23.
35. Torres JT, Castro-Costa E, Mambrini JMV, Peixoto SWV, Diniz BSO, Oliveira C, et al. Depressive symptoms, emotional support and activities of daily living disability onset: 15-year follow-up of the Bambuí (Brazil) Cohort Study of Aging. *Cad Saude Publica*. 2018;34(7):e00141917. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00141917>.
36. Groenou M & Knipscheer CP. Onset of physical impairment of independently living older adults and the support received from sons and daughters in The Netherlands. *Int J Aging Hum Dev*. 1999;48(4):263-78. doi: <http://dx.doi.org/10.2190/MM13-GUNM-0A96-3QD1>.
37. Yu HW, Chen D, Chiang T, Tu Y, Chen Y. Disability trajectories and associated disablement process factors among older adults in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015;60(2):272-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2014.12.005>.
38. Shaw BA, Janevic M. Associations between anticipated support, physical functioning, and education level among a nationally representative sample of older adults. *J Aging Health*. 2004;16(4):539-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0898264304265808>.
39. Jang Y, Haley WE, Mortimer JA, Small BJ. Moderating effects of psychosocial attributes on the association between risk factors and disability in later life. *Aging Ment Health*. 2003;7(3):163-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/1360786031000101111>.
40. McLaughlin D, Leung J, Pachana N, Flicker L, Hankey G, Dobson A. Social support and subsequent disability: it is not the size of your network that counts. *Age Ageing*. 2012;41(5):674-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afs036>.
41. Shah SJ, Fang MC, Wannier SR, Steinman MA, Covinsky KE. Association of Social Support With Functional Outcomes in Older Adults Who Live Alone. *JAMA Intern Med*. 2022;182(1):26-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.6588>.

42. Mendoza-Núñez V, González-Mantilla F, Correa-Muñoz E, Retana-Ugalde R. Relationship between Social Support Networks and Physical Functioning in Older Community-Dwelling Mexicans. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(9):993. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14090993>.
43. Saito E, Sagawa Y, Kanagawa K. Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. *Nurs Health Sci*. 2005;7(1):29-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2005.00220.x>.
44. Shen HW, Feld S, Dunkle RE, Schroepfer T, Lehning A. The prevalence of older couples with ADL limitations and factors associated with ADL help receipt. *J Gerontol Soc Work*. 2015;58(2):171-89. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2014.944248>.
45. Wang HC, Li CR, Lo C, Chiao CY, Hsiao CY, Shan H, et al. Effect of Social Support on Changes in Instrumental Activities of Daily Living in Older Adults: A National Population-based Longitudinal Study. *Int J Gerontol*. 2019;13(1):17-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijge.2018.06.004>
46. Desai MM, Lentzner HR, Weeks JD. Unmet Need for Personal Assistance With Activities of Daily Living Among Older Adults. *Gerontologist*. 2001;41(1):82-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/41.1.82>.

Figura 1. Fluxograma PRISMA.



Fonte: elaboração própria.

BVS: Biblioteca Virtual de Saúde.

OATD: Open Access Theses and Dissertations.

n: Frequência absoluta.

Tabela 1. Características dos estudos (n=20).

Características	n(%)
Continente de realização	
América	8 (40,0)
Ásia	9 (45,0)
Europa	2 (10,0)
Oceania	1 (5,0)
País de realização*	
Austrália	1 (5,0)
Brasil	2 (10,0)
China	1 (5,0)
Estados Unidos da América	5 (25,0)
Holanda	2 (10,0)
Irã	1 (5,0)
Japão	1 (5,0)
Malásia	1 (5,0)
México	1 (5,0)
Taiwan	4 (20,0)
Vietnã	1 (5,0)
Período de publicação (ano)	
Até 2000	1 (5,0)
2001-2010	4 (20,0)
2011-2020	12 (60,0)
2021-2025	3 (15,0)
Período de realização (ano)	
Até 2000	10 (50,0)
2001-2010	3 (15,0)

2011-2020	4 (20,0)
2021-2025	1 (5,0)
Sem data especificada	2 (10,0)
Desenho do estudo	
Transversal	9 (45,0)
Coorte	11 (55,0)
Tamanho da amostra	
<500	4 (20,0)
501 - 1000	4 (20,0)
>1000	12 (60,0)
Controlou para possíveis fatores de confusão	
Não	6 (30,0)
Sim	14 (70,0)

n = frequência absoluta.

% = frequência relativa.

*Variável com 100,1%

Quadro 1. Características dos estudos incluídos na revisão de escopo. Brasil, 2025.

Autor, ano da publicação, País	Ano de realização. Tipo de estudo. Tamanho amostral.	Definição operacional de Limitação funcional	Definição operacional do Apoio social
Nóbrega et al., 2022, Brasil ²⁷	2016. Transversal. N = 417.	Limitação para realizar atividades da vida diária (AVD): mensurada pelo índice de Katz e colaboradores. Avaliou a dificuldade de: caminhar, vestir-se, tomar banho, higiene pessoal, pentear o cabelo, deitar e levantar da cama e cadeiras, comer sozinho e ir ao banheiro. Limitação para realizar atividades instrumentais da vida diária (AIVD): mensurada pela aplicação da escala de Lawton & Brody. Avaliou a dificuldade dos participantes em: preparar uma refeição quente, cuidar do próprio dinheiro, usar transporte, fazer compras, telefonar, fazer tarefas domésticas leves e tomar remédios. Classificação para limitação em AVD e AIVD: Aqueles que responderam sim para limitação em pelo menos uma atividade foram considerados como indivíduos com limitação funcional.	Recebimento de apoio social , opção de resposta sim ou não.

Giang et al., 2020, Vietnã ²⁸	2011. Transversal. N = 2.789.	Limitação para realizar atividades da vida diária (AVD): avaliada pela dificuldade em comer, vestir-se, tomar banho, deitar e levantar da cama e ir ao banheiro. Número de limitação: variação de nenhuma a cinco (todas).	Apoio emocional: satisfação dos idosos e número de pessoas com quem os idosos podiam contar, escala que varia de um a cinco pontos. Apoio instrumental: composto pelo recebimento de apoio financeiro e apoio físico (cuidado e/ou ajuda nas tarefas diárias), correspondente a soma de todas as variáveis. Apoio informativo: recebimento de informações sobre os direitos dos idosos, opção de resposta (não/sim).
Ku et al., 2013, Taiwan ²⁹	<i>Baseline</i> em 1989, uso de dados de três ondas: 1999; 2003 e 2007. Coorte. N = 879.	Número de limitações para realizar atividades diárias AVD: mensurada pelas perguntas sobre tomar banho; vestir-se; comer; transferir da cama para cadeira; andar pela casa e ir ao banheiro, variando de uma limitação a seis.	Apoio para realizar AVD: mensurada a partir da identificação de uma pessoa para ajudar com a dificuldade em realizar AVD. Aqueles que responderam “ninguém ajuda” foram categorizados como “sem apoio”, enquanto os participantes que identificaram uma pessoa foram categorizados em “ apoio formal ou pago ” quando funcionários pagos prestavam o suporte e “ apoio informal ” quando prestado por familiares.

Suanet et al., 2020, Holanda ³⁰	Dados de 1992. Coorte. N= 954.	Limitação para realizar atividades básicas: mensurada por meio de seis perguntas sobre AVDs (subir e descer escadas; uso do transporte público; cortar as unhas dos pés; vestir-se; sentar e levantar de uma cadeira e andar ao ar livre), com base em Katz et al 1963. As cinco respostas possíveis eram 1 = de forma alguma; 2 = somente com ajuda; 3 = com muita dificuldade; 4 = com alguma dificuldade; 5 = sem dificuldade. As pontuações dos itens foram somadas para obter uma pontuação de escala variando de 6 (ruim) a 30 (bom).	Apoio emocional: frequência que o entrevistado falou sobre as experiências e sentimentos pessoais no último ano. Apoio instrumental: frequência de ajuda com as tarefas diárias dentro ou ao redor da casa no último ano. As categorias de resposta variaram de 1 = nunca a 4 = frequentemente. As pontuações para apoio emocional e instrumental foram somadas em todas as respostas, variando de 0 (nenhum apoio recebido) a 36 (pontuação máxima no apoio recebido). Se nenhum relacionamento além do parceiro fosse identificado na rede pessoal, uma pontuação de zero era atribuída.
Mahmud et al., 2020, Malásia ³¹	Dados da <i>National Health and Morbidity Survey</i> (NHMS) de 2018. Transversal. N = 3.977.	Limitação para realizar atividades básicas: avaliada pelo Índice de Barthel, com 10 perguntas que avaliam o nível de capacidade: de higiene e banho; controle do intestino e bexiga; vestir-se; ir ao banheiro; subir escadas; alimentação; mobilidade e transferência de um ponto a outro de forma independente. Foram considerados dependentes aqueles que responderam uma ou mais limitações para realizar as atividades. Limitação para realizar atividades instrumentais (AIVD): os autores utilizaram a escala de Lawton & Brody, composta por oito itens que avaliaram a capacidade do idoso de: usar o telefone; fazer compras; preparar as refeições; cuidar da casa; lavar a roupa; usar o transporte; administrar seus próprios medicamentos e administrar suas próprias finanças. Foram considerados com limitação presente ao assinalar uma ou mais limitações para realizar a tarefa.	Apoio social: foi medido usando o Índice de Apoio Social de Duke, constituído de onze itens nas subescalas de interação social e apoio subjetivo. Cada item foi pontuado em uma escala binária de 0 e 1, sendo 0 não possui apoio e 1 corresponde ao sim = possui apoio. Quanto maior a pontuação, mais apoio é recebido pelo entrevistado. As pontuações foram dicotomizadas em baixo a razoável e alto a muito alto.

Hao et al., 2017, China ³²	2016. N = 1.803. Transversal.	Limitação para realizar atividades básicas: avaliada por quatorze itens, que inclui a Escala de Automanutenção Física (PSMS) com seis domínios (uso do banheiro; alimentação; vestir-se; higiene; caminhada e banho). Limitação para realizar atividades instrumentais: avaliada pela Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Lawton & Brody (1969), que inclui oito dimensões (capacidade de usar telefone; fazer compras; preparar alimentos; tarefas domésticas; lavar roupa; meio de transporte; responsabilidade por tomar seus próprios medicamentos e capacidade de lidar com suas finanças). A pontuação total variou de 14 (funcionamento completo) a 56, onde considera-se limitação moderada a pontuação de 15-21 e >22 limitação completa.	Apoio social financeiro formal e informal: mensurado pelas variáveis: renda; situação financeira; satisfação com a cobertura médica; salário, pensão; seguro médico e fonte de financiamento. Apoio social de rotina: mensurado pelas variáveis: arranjos de vida; recebendo ajuda de filhos; cuidador principal quando doente e satisfação com a qualidade do atendimento prestado por um cuidador. Apoio social emocional: mensurado pelas variáveis: número de amigos próximos; disposição para pedir ajuda aos filhos e relacionamento com os vizinhos.
---------------------------------------	-------------------------------------	---	---

Chen; Chang; Lan, 2015, Taiwan ³³	<i>Baseline</i> em 2005, duas ondas em 2006 e 2008. Coorte. N = 548.	Limitação para realizar atividades básicas: examinado por seis perguntas sobre atividades da vida diária (comer, tomar banho, vestir-se, usar o banheiro, entrar e sair da cama e andar por um cômodo). Limitação para realizar atividades instrumentais: perguntados por seis itens de atividades instrumentais da vida diária (preparar refeições, fazer compras, usar o telefone, tomar medicamentos, fazer tarefas domésticas leves e lavar roupas). Limitação para realizar tarefas de mobilidade: mensurado por seis itens de tarefas de mobilidade (abaixar-se, agachar-se e ajoelhar-se, andar de cômodo em cômodo, andar por 400 m, usar os dedos para segurar uma maçaneta, levantar os braços acima da cabeça e usar uma chave para destrancar). Para cada item, os entrevistados foram solicitados a classificar seus níveis de dificuldade como: 0 - sem dificuldade; 1 - com alguma dificuldade; 2 - com muita dificuldade e 3 - ser incapaz de executar. Estado funcional em cada entrevista foi categorizado em 4 níveis: 1 - normal (independente sem nenhuma limitação); 2 - deficiência leve (uma ou mais dificuldades com mobilidade ou AIVD, mas nenhuma incapacidade de executar); 3 - deficiência moderada (limitação de executar tarefas de mobilidade ou AIVD, ou dificuldade AVD); 4- deficiência grave (limitação de executar uma ou mais AVD), com pontuações mais altas indicando mais altos de declínio funcional.	Apoio social: medido por perguntas extraídas da seção de recursos sociais do Questionário de Avaliação <i>Funcional Multidimensional do Older American Resources and Service Centre</i> . A pontuação resumida de oito itens de apoio social foi agrupada em baixa (pontuação de 0 a 5), moderada (de 6 a 8) e alta (de 9 a 16).
--	--	---	---

Mobasseri et al., 2024, Irã ³⁴	2022. Transversal. N = 700.	Limitação para realizar atividades básicas: avaliada pelos itens: higiene pessoal, alimentação, vestir-se, movimentar-se, caminhar, tomar banho, defecar e controlar a urina e usar o banheiro. Limitação para realizar atividades instrumentais: avaliada por sete itens: usar o telefone, tomar remédios, preparar alimentos, fazer tarefas domésticas, comprar insumos, usar veículos e controlar receitas e despesas.	Percepção de Apoio social: mensurado pela escala Multidimensional de Suporte Social Percebido, mede o apoio social de três fontes: membros da família, amigos e parentes ou outras pessoas significativas. As classificações foram baseadas em escala <i>Likert</i> de cinco pontos, de discordo totalmente (pontuação 1) a concordo totalmente (pontuação 5). A pontuação total corresponde à soma das pontuações de cada item respondido (0 a 48), com a pontuação mais alta/mais baixa indicando maior/menor apoio social percebido.
Torres et al., 2018, Brasil ³⁵	Dados de 1997 a 2011. Coorte. N = 1.014.	Limitação para realizar atividades básicas: mensurada por uma versão modificada do Índice de Katz, com perguntas sobre a dificuldade de realizar seis AVD, tomar banho, ir ao banheiro, vestir-se, comer, levantar/deitar na cama e andar por um cômodo. As perguntas tinham quatro respostas possíveis: nenhuma dificuldade, alguma dificuldade, grande dificuldade e incapaz de realizar. Início de limitação funcional: considerada quando um participante relatou, pela primeira vez, grande dificuldade ou limitação de realizar pelo menos uma AVD.	Apoio social: avaliado através do apoio social emocional positivo, dividido em tercis (ponto de corte): alto; intermediário e baixo.

van Groenou & Knipscheer, 1999, Holanda ³⁶	1992. Coorte. N = 1.313 pais e filhos.	Início de limitação física. Primeiramente, os autores avaliaram o grau em que o entrevistado estava limitado na execução de atividades diárias e classificaram em 1 = nenhuma limitação; 2 = limitações moderadas e 3 = limitações severas. Posteriormente, os entrevistados que relataram nenhuma limitação na <i>baseline</i> e limitações moderadas ou severas em T2 foram considerados como tendo experimentado o início de uma limitação física.	Recebimento Apoio social instrumental: examinado pela pergunta: “ <i>Com que frequência ocorreu no ano passado a ajuda a tarefas diárias dentro e ao redor da casa, como preparar refeições, limpar a casa, transporte, pequenos reparos, preencher formulários?</i> ”. Recebimento de apoio social emocional: mensurado pela pergunta “ <i>Com que frequência no ano passado você contou sobre as experiências e sentimentos pessoais?</i> ”. As respostas variaram de 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes e 3 = frequentemente.
Yu et al., 2015, Taiwan ³⁷	Dados de 1996-2007. Coorte. N = 3.186.	Limitação para realizar atividades básicas e instrumentais: variável medida com perguntas sobre a existência de alguma limitação em questões AVD e AIVD. Um total de doze itens, seis AVD e seis AIVD foram avaliados constantemente nas ondas do estudo. As questões foram sobre: tomar banho, comer, vestir-se, levantar de uma cadeira e cama, caminhada em ambientes fechados, uso do banheiro, administração de dinheiro, fazer compras, usar transporte público, fazer trabalhos domésticos leves, fazer trabalhos domésticos pesados e telefonar. Cada um dos itens de ADL e AIVD foram dicotomizados em: nenhuma dificuldade (0) e presença de alguma dificuldade na execução das tarefas (1). As limitações nas AVD e AIVD foram combinadas em uma soma simples, variando de 0 a 12 para cada onda.	Nível de satisfação de apoio social emocional: avaliado por quatro itens. A pontuação do apoio social variou de 4 a 20, com pontuações mais altas representando maior satisfação com o apoio.

Shaw & Janevic, 2004, EUA ³⁸	1995. Transversal. N = 1.103.	Limitação funcional para AIVD: mensurada por cinco itens medindo dificuldade percebida com atividades instrumentais da vida diária (ou seja, fazer tarefas domésticas, fazer compras) e tarefas da escala de funcionamento de Nagi (1976) (ou seja, subir escadas, ajoelhar-se ou abaixar-se, levantar objetos com menos de 10 libras). Cada item foi pontuado da seguinte maneira: 0 = nenhuma dificuldade; 1 = alguma dificuldade e 2= muita dificuldade.	Apoio antecipado refere-se à mensuração da percepção de apoio social emocional e instrumental. Foi examinado o nível de concordância/discordância (discordo totalmente = 1 a concordo totalmente =4) através das perguntas sobre a) possuir alguém para recorrer na obtenção de apoio e compreensão quando as coisas ficam difíceis; b) possuir alguém para conversar; c) possuir alguém para ajudar uma carona, cuidar dos filhos ou casa, ou consertar alguma coisa; e, d) alguém para ajudar no cuidado em caso de doença. A soma dos dois primeiros itens (a e b) foi usada para refletir o apoio emocional antecipado ; e a soma dos dois últimos itens (c e d) reflete o apoio instrumental antecipado .
Jang et al., 2003, EUA ³⁹	Sem ano de realização. Transversal. N = 444.	Limitação para realizar atividades básicas e instrumentais: medida composta 17 itens das Atividades Instrumentais da Vida Diária; Escala de Desempenho Físico; Escala de Saúde Funcional usada para avaliar o nível de limitação. Os indivíduos foram solicitados a relatar o nível de limitação em cada atividade. As respostas foram codificadas como 0 - nenhuma dificuldade, 1 - alguma dificuldade, 2 - muita dificuldade ou 3 - incapaz de fazer. As respostas para itens individuais foram somadas para pontuações totais. O intervalo possível para pontuações de limitação total foi de 0 (nenhuma incapacidade) a 51 (incapacidade grave).	Recebimento de apoio social (instrumental, emocional e de informação): escala de onze itens sobre dimensões do apoio recebido, incluindo apoio instrumental (como ajuda com tarefas), apoio emocional (como ter outros ouvindo e demonstrando interesse) e apoio informativo (como compartilhar sugestões e informações). Para cada atividade de apoio, os entrevistados relataram a frequência com que receberam o apoio, variando de “nunca” a “muito frequentemente”. O intervalo possível de apoio recebido é de 11 (menos apoio) a 44 (mais apoio). Além disso, os entrevistados foram solicitados a relatar o quão satisfeitos estavam com o apoio instrumental, emocional e informativo que receberam usando uma escala

			Likert de quatro pontos, variando de “nada” a “muito”.
--	--	--	--

McLaughlin et al., 2012, Austrália ⁴⁰	Dados de 1999 a 2008. Coorte. N = 2.013.	Limitação funcional para AVD: mensurada pelas perguntas: arrumar-se, comer, tomar banho ou ducha, vestir a parte superior do corpo, vestir a parte inferior do corpo, levantar-se de uma cadeira, andar dentro de casa e usar o banheiro. Limitação funcional AIVD: incluíam na avaliação: comprar itens pessoais ou mantimentos, fazer tarefas domésticas leves (por exemplo, lavar louça), fazer tarefas domésticas pesadas (por exemplo, passar aspirador de pó), administrar dinheiro, preparar refeições, tomar medicamentos, usar o telefone e fazer atividades de lazer e <i>hobbies</i> . As respostas foram pontuadas como “nenhuma dificuldade = 0”, “alguma ou dificuldade maior = 1” ou “incapaz de fazer = 2”. As pontuações somadas das AVD e AIVD variaram de 0 a 16, com pontuações mais altas indicando maior limitação. A maioria dos participantes pontuou 0 e 1, portanto, as pontuações somadas das AVD e AIVD foram convertidas nas categorias ordinais de 0, 1 ou >1.	Satisfação com o apoio social: medido por uma versão abreviada do Índice de Apoio Social de Duke. As duas subescalas do DSSI medem o número de interações sociais (rede) e o apoio social subjetivo (satisfação). As pontuações para a subescala de rede variaram de 0 a 21 com pontuações mais altas indicando mais contatos sociais. As pontuações de satisfação variaram de 6 a 18, com pontuações mais altas indicando maior satisfação. As pontuações de satisfação foram dicotomizadas usando a mediana de 17, maior ou igual a 17 foi categorizado como satisfeito e <17 como não satisfeito.
Shah et al., 2022, EUA ⁴¹	Dados de 2006 a 2015. Coorte. N = 4.772.	Independência funcional: não receber ajuda com nenhuma AVD ou AIVD.	Apoio identificado/ percebido: medido usando a pergunta: “ <i>Suponha que no futuro você precise de ajuda com atividades básicas de cuidados pessoais, como comer ou vestir. Você tem parentes ou amigos além do seu cônjuge/parceiro que estariam dispostos e seriam capazes de ajudá-lo por um longo período de tempo?</i> ”. As respostas dos participantes como sim = podemos identificar apoio e não = recusou; não sabe = não pode identificar apoio.

Mendoza-Nuñez et al., 2017, México ⁴²	Sem ano de realização. Transversal. N = 150.	Atividades da vida diária: mensurada pelo índice de Barthel, que avalia as atividades básicas da vida diária em adultos mais velhos, incluindo a medição dos níveis funcionais de autocuidado e mobilidade e a capacidade de se alimentar, se arrumar, tomar banho, ir ao banheiro, andar ou usar uma cadeira de rodas, subir escadas e controlar o intestino e a bexiga. As pontuações nas AVDs variaram de 0 a 100 segundo a capacidade de realizar as atividades diárias por conta própria. Uma pontuação de 0 indica limitação completa nas atividades diárias, enquanto uma pontuação de 100 indica independência completa nas atividades diárias. Atividades instrumentais da vida diária: medidas com base na capacidade autoavaliada da entrevista: uso do telefone, transporte para distâncias que não sejam de caminhada, compras, preparação das refeições, tarefas domésticas, administração de dinheiro e uso de medicamentos. Cada item funcional pode ser categorizado como independente, parcialmente dependente, ou completamente dependente. A independência foi dada quando o entrevistado relatou ser independente em todas as atividades e definiram sujeitos dependentes (limitados) como aqueles que relataram ser parcial ou completamente dependente na execução de uma ou mais atividades.	Rede de apoio Social: mensurada pela escala SSN-Older que avalia as redes de apoio em três dimensões de 54 perguntas: familiar, extrafamiliar e institucional. Rede de apoio familiar, 36 perguntas, incluindo a esposa ou o marido do participante, irmãos, irmãs, primos, filhos, filhas, netos, netas, sobrinhos e sobrinhas, com escore máximo de 57. Rede de apoio extrafamiliar, 9 perguntas, incluindo amigos, parceiros e colegas do grupo comunitário do participante, escore máximo de 38. Rede de apoio institucional, 9 perguntas, incluindo instituições de assistência médica e instituições de assistência social do paciente. Alguns itens do questionário são pontuados usando pontuações da escala Likert para contato social: 0 = nunca; 1 = raramente (menos de uma vez por mês); 2 = às vezes (uma ou duas vezes por mês); 3 = frequentemente (pelo menos uma vez por mês). Para análise, redes suficientes foram definidas como escores ≥ percentil 75, e redes escassas como escores ≤ percentil 25.
--	--	---	--

Saito; Sagawa; Kanagawa, 2005, Japão ⁴³	1966 a 1998. Coorte. N= 340.	Mudança nas atividades da vida diária: mensurada pelo <i>Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology (TMIG) Index of Competence</i> , o índice foi estruturado por três subescalas com cinco itens de atividades instrumentais na vida diária; quatro itens de atividade intelectual e quatro itens de independência social. Uma pontuação mais alta indica maior independência em atividade da vida diária, e cada item foi medido em uma escala de dois pontos, 0 = não e 1 = sim.	Apoio social: mensurada pela escala de Noguchi (1991), variável composta por três subescalas: apoio emocional, instrumental e apoio de perspectiva negativa . Cada apoio possui quatro itens de recursos e foi medido por escala de dois pontos: 0 = não e 1 = sim, dando um intervalo de 0 para 4 pontos. Uma pontuação mais alta mostrou que o idoso obteve maior apoio. A pontuação de apoio emocional mais a pontuação de apoio instrumental = a pontuação de apoio positivo. A pontuação de apoio positivo menos a pontuação de apoio negativo = a pontuação total de apoio.
Shen et al., 2015, EUA ⁴⁴	Dados de 2004. Análise transversal de uma Coorte. N = 3.235 casais.	Presença de limitações de AVD em casais: mensurado por seis perguntas sobre as AVD: vestir-se, tomar banho, comer, ir ao banheiro, atravessar uma sala e entrar ou sair da cama. Cada parceiro foi definido como tendo alguma limitação AVD se respondeu positivamente a uma pergunta sobre ter limitação, ou seja, não ser capaz de fazer ou não executar qualquer tarefa AVD por 3 meses ou mais devido a razões de saúde ou memória. As categorias da variável foram: Ambos sem limitação AVD; um com limitação AVD e ambos com limitação nas AVD.	Apoio social para AVD por casais: medido apenas entre casais nos quais um ou os dois parceiros tinham limitações de AVD. Os indivíduos que relataram limitações de AVD foram questionados se alguém ajuda com a limitação, seja de forma formal ou informal. As respostas foram dicotomizadas para indicar se pelo menos um parceiro recebeu algum apoio para realizar AVD (codificado como 1) ou se nenhum dos parceiros recebeu apoio (codificado como 0).

Wang et al., 2019, Taiwan ⁴⁵	Dados de 1996 a 2007. Coorte. N = 1.742.	Limitação nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD): avaliada por duas questões: fazer compras e telefonema, com opção de resposta (não/sim).	Apoio social instrumental: mensurado por uma pergunta “Quando você está doente, você pode contar com sua família ou parentes/amigos para assistência?”. Apoio social emocional: foi estimado por dois itens: “Se algum familiar ou parente/amigo pode ouvi-lo quando você precisa?” e “Algum familiar ou parente/amigo pode cuidar de você?”. Para ambas as perguntas uma resposta de “sempre”; “às vezes” para os itens foi pontuada como recebimento de apoio .
Desai et al., 2001, EUA ⁴⁶	1994. Transversal. N = 1.346.	Limitação em realizar AVD: perguntas sobre sete AVDs: tomar banho ou ducha, vestir-se, comer, levantar ou deitar na cama ou cadeira (transferência), caminhar, sair, usar o banheiro, incluindo chegar ao banheiro. Variável dicotômica, os entrevistados foram questionados se tiveram alguma dificuldade em realizar a atividade ou não. Utilizou-se os idosos com limitação em pelo menos uma dificuldade.	Necessidade de Assistência Pessoal Atendida ou Não: Variável categórica que avalia o nível de percepção de apoio às necessidades de assistência prática ou supervisão para a realização de Atividades da Vida Diária (AVD), independentemente de terem recebido ou não ajuda para realizá-las, categorizada como: (1) Não tem necessidade (possui limitação, mas não precisa e não recebe ajuda para realizar), (2) Necessidade atendida (possui limitação na AVD, mas recebe assistência suficiente), ou (3) Necessidade não atendida (limitação na AVD e necessidade de mais assistência do que recebe).

Fonte: elaboração própria.

N = tamanho da amostra.

EUA = Estados Unidos da América

Quadro 2. Resultados dos estudos incluídos sobre a associação entre o apoio social funcional e a limitação funcional entre os idosos não institucionalizados. Brasil, 2025.

Autor(es), ano	Resultados	n (%). Nível STROBE	Nível de certeza
Nóbrega et al., 2022 ²⁷	Os idosos da Paraíba e aqueles de São Paulo que relataram não receber apoio social apresentaram 68% e 63% menos chance de limitação funcional para realizar AVD quando comparados aos idosos que declararam receber apoio social, respectivamente (OR: 0,32 IC95% 0,12-0,90; OR: 0,37 IC95% 0,18-0,77, p<0,05). Os idosos de São Paulo que não recebiam apoio social apresentaram 65% menos chance de limitação funcional para AIVD quando comparados aos idosos que receberam apoio social (OR: 0,35 IC95% 0,19-0,64, p<0,001). Analisando os idosos da Paraíba, os autores não encontraram associação entre não recebimento de apoio social e limitação para realizar AIVD (OR: 1,13 IC95% 0,35-3,57, p>0,05).	12 (54,5%). nível B	⊕⊕⊖⊖
Giang et al., 2020 ²⁸	As idosas que recebiam apoio financeiro da família e comunidade e apoio de informação apresentaram menores percentuais de limitação funcional para realizar AVD (p<0,05). As idosas que declararam receber apoio de informação apresentaram 2,75 vezes mais chance de limitação para AVD quando comparadas às que não recebiam (OR: 2,75 IC95% 1,65-4,56).	9 (40,9%). nível C	⊕⊕⊖⊖
Ku et al., 2013 ²⁹	A média de limitação funcional para AVD foi significativamente maior no grupo que recebe apoio quando comparado ao que não recebe apoio, e, maior no grupo que recebe apoio pago quando comparado com o grupo que obtém cuidado informal (p<0,05).	12 (54,5). nível B	⊕⊕⊖⊖

Suanet et al., 2020 ³⁰	Os autores não encontraram associação direta entre o nível de apoio emocional e o nível inicial de limitação funcional . Os autores encontraram associação apenas passando pelo caminho indireto por meio dos sintomas depressivos. Os níveis iniciais de apoio instrumental estavam negativamente associados aos níveis iniciais de limitação funcional , indicando que receber um nível mais alto de apoio instrumental está associado a um nível mais baixo de limitação funcional. Os modelos com caminhos invertidos tiveram um ajuste muito pior do que os modelos utilizando limitação funcional como desfecho.	15 (68,2). nível B	⊕⊕⊕⊕
Mahmud et al., 2020 ³¹	O baixo apoio social esteve associado à limitação funcional para realizar AVD. Indivíduos com baixo a razoável apoio social apresentaram maiores frequências de limitações nas AVD (29,8% IC95% 25,6-34,0) em comparação com aqueles com apoio alto a muito alto (11,3% IC95% 9,5-13,3) e limitações nas AIVDs (58,9%). Após ajuste para sexo, idade, situação conjugal e renda, os idosos com baixo a razoável apoio social permaneceram significativamente associado a maiores chances de limitações nas AVD (OR: 2,44 IC95% 2,03-2,92) e limitações nas AIVD (OR: 2,16 IC95% 1,85-2,52). Os idosos com apoio social baixo a razoável apresentaram 2,44 e 2,16 vezes mais chance de limitação funcional para AVD e AIVD , respectivamente quando comparados ao grupo sem limitação funcional, controlando para fatores de confusão.	13 (59,1). nível B.	⊕⊕⊕⊕
Hao et al., 2017 ³²	Os resultados revelaram que os idosos com pontuação nas AVD>22 (totalmente limitados) apresentaram 3,65 vezes mais chance de apoio emocional quando comparados aos com pontuação AVD=14 (não incapacitados - “normais”) (p<0,05). Os idosos com pontuação AVD>22 (totalmente limitação) apresentaram 2,35 vezes mais chance de apoio financeiro quando comparados aos com pontuação ADL=14 (não limitados) (p<0,05).	12 (54,5) nível B	⊕⊕⊕⊕
Chen; Chang; Lan, 2015 ³³	Os idosos com baixo apoio social apresentaram, em média, 0,15 pontos a mais no escore de status funcional quando comparados aos idosos com alto apoio social (beta: 0,15 IC95% 0,06-0,24; modelos mistos: 0,15 IC95% 0,07-0,24).	16 (72,7) nível B	⊕⊕⊕⊕

Mobasseri et al., 2024 ³⁴	A pontuação total de apoio social percebido esteve associada com maiores frequências de limitação para realizar AIVD ($p<0,05$), mas não esteve associada com a limitação para AVD.	15 (68,2). nível B	⊕⊕⊕⊕
Torres et al., 2018 ³⁵	O baixo apoio emocional apresentou associação positiva estatisticamente significativa com a limitação funcional incidente no modelo ajustado para características sociodemográficas, de saúde e no modelo mutuamente ajustado para fatores psicossociais. Os idosos com baixo apoio emocional apresentaram 34% mais risco de limitação nas atividades da vida diária quando comparados com os idosos com alto apoio, controlando para possíveis variáveis sociodemográficas e de saúde de confusão (HR 1,34 IC95% 1,02-1,75).	16 (72,7). nível B	⊕⊕⊕⊕
van Groenou & Knipscheer, 1999 ³⁶	Analizando a linha de base e do primeiro acompanhamento, os testes estatísticos não revelaram diferenças estatisticamente significativas no apoio emocional entre os pais que experimentaram o início da limitação e entre aqueles que permaneceram com boa saúde física. No segundo acompanhamento do estudo, observou-se uma diferença entre as subamostras em relação ao apoio instrumental e limitação funcional . Os pais que sofreram no início de uma limitação física receberam, em geral, mais apoio instrumental em comparação aos pais que ainda estavam com boa saúde.	11 (50,0). nível B	⊕⊕⊕⊕
Yu et al., 2015 ³⁷	Os idosos com limitação funcional consistente apresentaram menores frequências de apoio social quando comparados aos idosos sem limitação ($p<0,01$). Nas análises múltiplas, o apoio social não esteve associado com as trajetórias de limitação funcional ($p>0,05$)	9 (40,9). nível C	⊕⊕⊕⊕
Shaw & Janevic, 2004 ³⁸	Associação inversa entre o apoio social antecipado e limitação funcional ($\beta = -0,072$, $p<0,05$), de modo que os níveis crescentes de apoio antecipado estão associados a níveis decrescentes de limitação funcional. Associação inversa entre apoio instrumental antecipado e limitação funcional ($\beta = -0,091$, $p<0,01$).	15 (68,2). nível B	⊕⊕⊕⊕

Jang et al., 2003 ³⁹	Os indivíduos com o recebimento de apoio social apresentaram, em média, 0,10 pontos a mais de limitação funcional , controlando para idade, sexo, estado civil, nível de educação e condições crônicas. (beta = 0,10, p<0,01). Os idosos com satisfação de apoio social apresentaram, em média, -0,24 pontos de limitação funcional , controlando para idade, sexo, estado civil, nível de educação e condições crônicas (beta = 0,24, p<0,01).	11 (50,0). nível B	⊕⊕⊕⊕
McLaughlin et al., 2012 ⁴⁰	A não satisfação com o apoio social esteve associada a maiores limitações nas AVD e AIVD . Na análise bruta e ajustada, as idosas não satisfeitas com o apoio social apresentaram maiores chances de limitação para atividades da vida diária (OR: 1,45 IC95% 1,19-1,76 e OR: 1,53 IC95% 1,27-1,84, respectivamente) e para atividades instrumentais da vida diária (OR: 1,26 IC95% 1,06-1,51 e OR: 1,35 IC95% 1,14-1,60, respectivamente). Para os homens, no modelo não ajustado, a associação entre insatisfação com o apoio social e limitação para realizar AVD não atingiu significância estatística (OR 1,34 IC95% 0,92-1,96) e somente após ajuste para morbidade basal, os autores encontraram associação (OR: 1,52 IC95% 1,11-2,08, p<0,01). A não satisfação com o apoio social esteve associada à limitação funcional para atividades instrumentais , tanto no modelo bruto quanto no modelo ajustado.	11 (50,0). nível B	⊕⊕⊕⊕
Shah et al., 2022 ⁴¹	Os idosos com limitação funcional apresentaram maiores frequências em apoio não identificável (p<0,05). Na análise bruta, os idosos sem apoio identificável apresentaram 1,7 vezes mais probabilidade de limitação funcional em AVD quando comparados aos que identificavam apoio (RR:1,7 IC95%0,5-2,9). Após ajustes para a idade, sexo, raça, escolaridade, dor, deficiência visual ou auditiva e outros desfechos em saúde, a associação não permaneceu significativa.	12 (54,5). nível B	⊕⊕⊕⊕
Mendoza-Nuñez et al., 2017 ⁴²	Os idosos com pouca rede de apoio social familiar tinham maiores probabilidades de demonstrar limitação em pelo menos uma AVD (OR 3,25 IC95% 1,06-9,92, p<0,05). Idosos com pouca rede de apoio social extrafamiliar tinham maiores probabilidades de limitação em pelo menos uma AVD (OR 2,64 IC95% 1,07-7,36, p<0,05). As pessoas com pouca rede de apoio institucional tinham maiores probabilidades de demonstrar limitação em pelo menos uma AIVD (OR = 6,96 IC95% 1,57-30,7, p<0,01)	12 (54,5). nível B	⊕⊕⊕⊕

Saito; Sagawa; Kanagawa, 2005 ⁴³	Não observou diferenças estatisticamente significantes da associação entre apoio social total e limitação funcional estratificando as análises por sexo e faixa etária.	12 (54,5). nível B	⊕⊕⊕⊕
Shen et al., 2015 ⁴⁴	A partir de três limitações funcionais entre os idosos, observou-se que a cada aumento de uma limitação funcional para realizar AIVD, a chance de receberem apoio aumentou 2 vezes , quando comparados aos casais que não tinham ou tinham até duas limitações (OR: 2,01). Os casais que pelo menos um parceiro apresentava três ou mais limitações AVD apresentaram 10,7 vezes mais chance de recebimento de ajuda para realizar AVD , quando comparados aos casais que nenhum parceiro tinha limitação em AVD (OR:10,65).	13 (59,1). nível B	⊕⊕⊕⊕
Wang et al., 2019 ⁴⁵	Na análise bruta com os dados de 1996, os autores encontraram que os idosos que recebiam apoio emocional apresentaram 38% menos chance de limitação funcional para realizar atividades instrumentais da vida diária (OR: 0,62 IC95% 0,45-0,84), $p<0,05$. A associação continuou após ajuste para idade, sexo, nível de escolaridade e qualquer deficiência (auditiva, visual ou de mobilidade) (OR 0,69 IC95% 0,49-0,98, $p<0,05$). Na análise bruta e ajustada, usando os dados longitudinais do período de 1996 a 2007, o recebimento de apoio emocional e instrumental não apresentaram associação com a limitação funcional ($p>0,05$). No modelo final, após considerar o status de 1996 e a dinâmica durante o período de 1996 a 2007, os idosos que continuaram a receber apoio emocional tiveram menores chances de limitação funcional (OR 0,63 IC95% 0,45-0,89, $p<0,05$) Na análise bruta e ajustada, não houve uma associação entre o recebimento de apoio instrumental e limitação funcional para AIVD .	11 (50,0). nível B	⊕⊕⊕⊕

Desai et al., 2001 ⁴⁶	Na análise multivariada, os idosos que tinham limitação em realizar um número crescente de AVDs apresentaram maiores chances de ter uma necessidade não atendida de assistência pessoal . Após ajuste para sexo, idade, cor da pele, educação, renda familiar, arranjo domiciliar e número de condições crônicas, os idosos com 3 a 4 limitações nas AVD apresentaram 2 vezes mais chance de necessidade de assistência pessoal não atendida quando comparados aos que possuíam 1 a 2 dificuldades AVD (OR 2,04 IC95% 0,75-5,56). Após ajustes, idosos com 5 a 7 dificuldades AVD apresentaram 4,7 vezes mais chance de necessidade não atendida quando comparados aos idosos que possuíam 1 a 2 dificuldades (OR 4,67 IC95% 1,75-12,46)	12 (54,5). nível B	⊕⊕⊕⊕
----------------------------------	--	-----------------------	------

Fonte: elaboração própria.

n = número de pontos.

% = frequência relativa.

Legenda: nível de certeza: ⊕⊕⊕⊕: muito baixa; ⊕⊕⊕⊕: baixa; ⊕⊕⊕⊕: moderada; ⊕⊕⊕⊕: alta.

Material Suplementar

Quadro S1. Termos de Busca.

Identificação	Descritores
#1 Apoio Social (Social Support)	"Social Support" OR "Social Participation" OR "Interpersonal Relation*" OR "Social Networking" OR "Financial Support"
#2 Limitação Funcional (Functional limitation)	"Activit* of daily living" OR "Function* status" OR "Physical functional performance"
#3 Idosos (Older adults)	"Aged" OR "Aging" OR "Geriatric*"
Busca	#1 AND #2 AND #3

Quadro S2. Estratégia de busca de acordo com a base de dados.

Base de dados	Termos e operadores booleanos usados na Busca
Pubmed	#1 "Social Support" OR "Social Participation" OR "Interpersonal Relation*" OR "Social Networking" OR "Financial Support" #2 "Activit* of daily living" OR "Function* status" OR "Physical functional performance" OR "Physical disabilit*" #3 "Aged" OR "Aging" OR "Geriatric*" #1 AND #2 AND #3
PsycINFO	MeSH: "Social Support" OR MeSH: "Social Participation" OR MeSH: "Interpersonal Relation*" OR MeSH: "Social Networking" OR MeSH: "Financial Support" AND MeSH: "Activit* of daily living" OR MeSH: "Function* status" OR MeSH: "Physical functional performance" OR MeSH: "Physical disabilit*" AND MeSH: "Aged" OR MeSH: "Aging" OR MeSH: "Geriatric*" AND APA Full-Text Only

Web of Science	#1 "Social Support" OR "Social Participation" OR "Interpersonal Relation*" OR "Social Networking" OR "Financial Support" #2 "Activit* of daily living" OR "Function* status" OR "Physical functional performance" OR "Physical disabilit*" #3 "Aged" OR "Aging" OR "Geriatric*" #1 AND #2 AND #3
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	(Social Support) OR (Social Participation) OR (Interpersonal Relation*) OR (Social Networking) OR (Financial Support) AND (Activit* of daily living) OR (Function* status) OR (Physical functional performance) AND (Aged) OR (Aging) OR (Geriatric*)
Google Scholar	"Social Support" OR "Social Participation" OR "Interpersonal Relation*" OR "Social Networking" OR "Financial Support" AND "Activit* of daily living" OR "Function* status" OR "Physical functional performance" AND "Aged" OR "Aging" OR "Geriatric*"
OATD	Social Support AND Activities of daily living OR Functional status AND Aged

Artigo 2
BMC Geriatrics
Aceito

Association between financial social support and functional disability among older adults: analysis of the ELSI-Brazil

Abstract

Background: Population aging requires attention. The increase in the number of older adults, accompanied by the growth of functional disabilities can impact the social and economic adjustments of the individual, family, and communities, resulting in the need for financial support to meet the demands generated by these disabilities. The association between receiving financial support and the inability to carry out activities in quantitative studies is rarely reported in the literature. This investigation aims to estimate the occurrence of financial social support and its association with functional disability among older adults aged 60 years or older residing in urban areas of Brazil.

Method: A cross-sectional analysis of a population-based longitudinal study conducted in Brazil with a baseline in 2015/16 and follow-up in 2019/20 was performed. The dependent variable of interest was financial support. The Katz and Lawton scales were used to measure functional disability to perform basic (BADL) and instrumental (IADL) activities of daily living, respectively. The association between financial support and functional disability for BADL and IADL was tested using logistic regression, expressed as Odds Ratio (OR) and 95% confidence intervals (95% CI).

Results: The frequency of receiving financial support among the older adults was 13.8% (2015; CI95% 12.6-15.0) and 11.3% (2019; CI95% 9.7-13.1). Receiving financial support was significantly associated with functional disability in both BADL and IADL. After adjustments, older adults with functional disability in BADL were 1.35 (CI95% 1.01-1.81) and 1.75 (CI95% 1.25-2.44) times more likely to receive financial support in 2015 and 2019, respectively. Older adults with a disability to perform IADL were 1.53 and 1.42 times more likely to receive support compared to older adults without disabilities, after adjusting for confounders factors (OR 2015: 1.53; CI95% 1.22-1.92; OR 2019: 1.42; CI95% 1.10-1.83).

Conclusions: The receipt of financial support is greater among older adults with basic and instrumental functional disabilities. The association identified highlights the importance of public policies aimed at improving socioeconomic conditions and quality of life for older adults.

Key words: Financial Support, Social Support, Disabled Persons, Aging, Cross-Sectional Studies.

Introduction

According to Brazilian legislation, an older adult is defined as a person who is 60 years of age or older [1]. The number of older adults in Brazil has increased, in the past five years, the growth was 18%, and in 2017, it exceeded 30 million inhabitants [2]. Similar to the general population, of the total number of older Brazilians, almost 85% live in urban areas, according to data from the 2010 Census [3]. When considering urban populations, it is important to account for the requirements and resources needed for subsistence, which are often different from those found in rural areas. City dwellers generally require greater financial resources than those living in rural areas. In rural regions, strategies such as the solidarity economy and the practice of fair pricing can significantly contribute to improving living conditions [4].

Population aging and the increase in multimorbidities require attention [5]. Several authors assert that aging is associated with increased morbidity, a decline in functionality, and high social and economic costs for the individual, families, and community [5-6]. Greater population longevity and the burden of disease are global concerns, and, in this context, financial support has a significant influence on quality and life expectancy among older adults [7].

Social support is defined as the functionality and quality of individuals' social relationships when they need assistance in various areas and aspects throughout the life cycle [8]. Different types of social support are described in the literature, including instrumental support, financial support, emotional support, and information support [6,9]. Social support can also be classified as formal or

informal, with informal support provided by family, friends, neighbors, or acquaintances, and formal support provided by the government, organizations, and/or institutions [10]. In general, research has treated social support as a generalized construct and an independent variable, demonstrating that social support is important for reducing the risk of physical disabilities, mental illnesses, and mortality [6]. However, it is important to emphasize that the demand for and receipt of social support can begin after the identification of a functional disability [11].

Functional disability corresponds to the difficulty and/or inability to perform basic (BADL) and instrumental (IADL) activities of daily living, and is often defined as the presence of at least one disability [12-14]. It is an important health indicator and a common consequence of the aging process that can lead to negative health outcomes, loss of autonomy, and a reduction in quality of life for older people [12-13]. The main scales used to measure the inability to perform BADL and IADL were developed by Katz and Lawton & Brody, respectively [13]. Given the increased economic, social, health, and careiving needs among older adults with functional disabilities, there is a need to assess the frequency of receipt of social support and its relationship with functional disability, as well as sociodemographic and economic characteristics [11-13].

Studies show an association between financial social support and the sociodemographic and health characteristics of older adults [15-19]. The association between financial support and the inability to carry out activities has been described in the international literature [12]. A study conducted with Chinese older adults showed that individuals with a total inability to perform activities of daily living were more likely to receive financial support than those

without this inability [11]. There are gaps in both national and international literature. The national literature does not present population-based studies on the relationship between financial support and functional disability among older adults that use financial support variable as a dependent. The lack of studies renders this research relevant, as there is a global shortage of long-term care, and it is those in situations of greater vulnerability who endure the highest burdens of disabilities and catastrophic risks [6-11,20]. Therefore, it is essential to understand the characteristics of older adults who do and do not have functional disabilities and receive financial support, while evaluating markers of inequality.

In view of this, the main objective of the present study was to estimate the occurrence of financial social support and its association with functional disability among older adults (people aged 60 years or older) residing in urban areas in Brazil.

Methods

Study design and sample selection

This is a cross-sectional study using data from the baseline (2015) and first follow-up (2019) of the Longitudinal Study of Health of the Elderly in Brazil (ELSI-Brazil), which aims to evaluate the characteristics and determinants of aging in the Brazilian population aged 50 or over. The baseline survey was conducted between 2015 and 2016, and the first follow-up was carried out between 2019 and 2020. ELSI-Brazil consists of a dynamic cohort. The study population in 2015 was selected in three stages: census tracts, households, and individuals, ensuring national representation across the country's geopolitical

regions. The sample was calculated considering the desired level of precision for the estimates of a series of indicators. For the present study, the sample consisted of older adults (60 years of age or older) living in urban areas in Brazil. The 2015 sample of Brazilians aged 60 or older residing in urban areas comprised 4,553 individuals (48.47% of the original sample), while the 2019 sample comprised 5,787 (58.2% of the original sample) individuals. Longitudinal analyses were not performed, as the information necessary to merge the databases is not available. The home and individual questionnaires, the interview manual, and the physical measurements are available on the ELSI-Brazil website, along with general information about the research, samples, and publications [21]. Additional information about the ELSI-Brazil study can be accessed on the study's official website and in key publications [21-23].

Study location

Brazil is a South American country with approximately 15.0% of its residents aged 60 years or older, a territorial extension of 8.5 million km², a population density of 24.88 inhabitants per km², a population of 211.8 million people, and a Human Development Index of 0.754 [2,24].

Variables

Dependent variable

Receiving financial support in the last 90 days was the dependent variable in this study and was considered present when the older adults answered “yes” to questions (no; yes): “In the last 90 days, did you receive financial help?”. The

variable belongs to block K, corresponding to family allowances in the 2015 and 2019 questionnaires.

Independent variables

The independent variables of the study were the inability to perform basic activities of daily living (BADL) and instrumental activities of daily living (IADL) (no; yes). The inability to perform BADL was assessed using the Katz Scale and defined as older adults with functional disabilities who had at least one negative answer to questions about their ability to independently perform self-care tasks such as eating, dressing, walking from one room to another, bathing, using the bathroom and lying down or getting up from bed. The Katz Scale has Cronbach's alpha equal to 0.90 and a McDonald's omega of 0.91 [25]. The inability to perform IADL was assessed using the Lawton and Brody Scale, being characterized as dependent (disability to perform IADL) if there was a negative response to at least one of the questions about tasks that facilitate community living, such as personal hygiene, shopping, light and/or heavy household tasks, prepare meals, using the telephone and administering one's own medications. The Lawton and Brody Scale presented a Cronbach's alpha equal to 0.89 and McDonald's omega of 0.90 [26].

Covariates

Demographic and socioeconomic covariates included: gender (male; female), age (up to 74 years old; 75 years old or older), marital status (living with a partner; living without a partner), skin color (white; black; brown; yellow/indigenous), years of education (0; 1 to 4 years; 5 to 8 years; 9 or more),

number of children (0; 1; 2; 3 or more), and individual monthly income (0 to ½ salary; more than ½ salary to 1 salary; more than 1 salary to 2 salaries; more than 2 salaries) in reals. In 2015, the minimum salary in dollars was approximately US\$207 (7 USD/day), and in 2019, it was US\$249 (8 USD/day).

The characteristics of financial social support evaluated included: the amount of financial support received based on the current minimum salary in the year of monitoring (did not receive; up to ½ salary; more than ½ salary in reals); frequency that financial problems prevented individuals from engaging in activities they would like to do (never; sometimes; always); the main person who would help take care of the house (spouse/partner or child; others; nobody); the main person who would help buy or pay the bills in case of illness (spouse/partner or child; others; nobody); the main person who would lend money if applicable (spouse/partner or child; others; nobody). Regarding health situation variables, the following variables were used: the frequency with which health issues prevents individuals from carrying out activities they would like to do (never; sometimes; always); self-assessment of health (good/very good; regular; very poor/poor), and whether the individual experienced a fall in the last year (no; yes).

Statistical analysis

Data analysis was conducted using the Stata 15[®] statistical software. Descriptive analysis was performed, displaying crude and relative frequencies along with their respective 95% confidence intervals (CI95%). The chi-square test for heterogeneity was used in the bivariate analysis. To test the associations between receiving financial support and the disability to perform basic and instrumental activities of daily living, logistic regression analysis was employed,

estimating the crude and adjusted Odds Ratio (OR) and their respective CI95%. Variables with a significance level less than or equal to 0.20 in the unadjusted model were included in the adjusted model. Variables with “don't know” or “didn't answer” answers were treated as missing values in the analyses. All analyses accounted for the study's sampling design, incorporating sample weights using the svy command.

Ethical aspects

The ELSI-Brazil study was approved by the Research Ethics Committee of the Oswaldo Cruz Foundation, Minas Gerais (CAAE 34649814.3.0000.5091). All individuals who agreed to participate in the research signed a Free and Informed Consent Form for each stage and procedure performed and authorized access to corresponding secondary databases.

Results

The sample of Brazilians aged 60 or over residing in urban areas in 2015 comprised 4,553 individuals, with the majority being women (56.9%), and individuals aged up to 74 years (73.0%). Approximately 57.0% lived with a partner, 46.6% identified with skin color as white, about 42.1% had 1 to 4 years of education, 61.1% had 3 or more children, and 28.6% had a monthly income greater than two minimum salaries. In the 2019, the total of 5,787 individuals, of whom 55.0% were women, most were aged up to 74 years (71.4%), and 55.5% lived with their spouse (55.5%). Additionally, 50.5% identified as white, 42.8% had 1 to 4 years of education, 59.0% had 3 or more children, and approximately 24.0% of the sample received more than two minimum salaries (Table 1).

Table 2 presents the characteristics of social support, health, and functional disability for BADL and IADL among Brazilians aged 60 years or older residing in urban areas. The occurrence of receiving financial support was approximately 14% in 2015 and 11% in 2019, with 5.5% and 4.5% of the older adults received more than half of the minimum salary as financial aid in 2015 and 2019, respectively. It was observed that most seniors (41.0% in 2015 and 54.0% in 2019) stated that financial problems sometimes prevented them from carrying out activities they would like to do. The spouse or child were the main individuals that the older adults trusted to help with shopping and lend money (Table 2).

Higher percentages were found among older adults who responded (sometimes or ever) to the question about whether health and financial problems prevent from doing what they would like. The perception among older adults that their health ever prevents them from carrying out activities they would like was 23.5% in 2015, and in 2019, it was almost 20.0%. There was an increase in the self-assessment of the health situation; in 2015, 11.7% (CI95% 10.5-13.1) of older adults reported perceiving their health as bad or very bad, while in 2019, 17.2% (CI95% 15.1-19.4) self-assessed it. Slightly less than one quarter of older adults reported having suffered a fall in the last year. The prevalence of functional disability to perform basic activities of daily living was 18.5% in 2015 and 12.9% in 2019, while the inability to perform instrumental activities of daily living was 53.1% and 40.1% in 2015 and 2019, respectively (Table 2).

In 2015 and 2019, the highest occurrence of financial support was observed among women, individuals who do not live with their spouse, and those who had disabilities to perform basic and instrumental activities. Despite a $p\text{-value} < 0.05$, the confidence intervals overlap for the age group, perception that

their health always prevents them from carrying out activities they would like, and self-perception of their health situation. Only in 2015 did older adults with an income of 0 to half minimum salary and those who experienced a fall in the last year (22.6%, CI95% 18.5-27.3%) show a higher frequency of receiving financial support (Table 3).

In the crude analysis of both follow-ups (2015 and 2019), the variables gender, age group, marital status, monthly individual income, frequency with which health prevents individuals from doing activities they would like, and disability to perform basic and instrumental activities of daily living were significantly associated with receiving financial support (Table 4). The perception of the health status and the report of a fall in the last year were associated with receiving financial support only at the baseline of the study (2015). The number of children and skin color were associated with receiving financial support only in the 2019. Women were approximately 2.1 (CI95% 1.68-2.58 in 2015 and CI95% 1.63-2.66 in 2019) times more likely to receive financial support compared to men in 2015 and 2019 (Table 4).

After adjusting for confounding factors, older adults with functional disabilities for basic and instrumental activities were 35% and 53%, respectively, more likely to receive financial support compared to older adults without disability in 2015 (Table 5). In the 2019, older adults with functional disabilities to perform basic activities of daily living were 1.75 (CI95% 1.25-2.44) times more likely to receive financial support compared to older adults without disabilities, controlling for demographic and socioeconomic factors. The likelihood of receiving financial support was 1.4 (CI95% 1.10-1.83) higher among older adults with instrumental disabilities in 2019 (Table 5).

Discussion

We conducted this study to estimate the frequency of financial social support and its association with functional disability among older Brazilians. The frequency of financial social support was approximately 14.0% in 2015 and 11.3% in 2019. Additionally, we explored the association between financial social support and functional disability. The results of the crude and adjusted analyses indicate a positive association between receiving financial social support and the presence of functional disabilities to perform BADL and IADL. Furthermore, the findings of this article showed an association between financial support and demographic, socioeconomic, and health status characteristics.

In this study, the profile of older adults in the sample was predominantly women, with approximately half self-declared white. These findings are corroborated by other studies developed with a sample of older adults [17,27]. An article analyzing the older adult population of the National Health Survey (2019) showed similar characteristics of the older adults [27].

The frequency of receiving financial support was 13.8% in 2015 and 11.3% in 2019. An article by Garbaccio and co-authors conducted in a rural area shows a prevalence of 10.5%, which is similar to the financial aid observed among older adults in the urban area [28]. An international study involving older Mexicans adults indicates a reduction in the receipt of financial aid over time [29]. In Brazil context, there has been a period of political instability, an economic and social crisis characterized by fiscal austerity measures, high unemployment rates, and precarious employment relationships, all of which were further exacerbated by a health crisis that led to increase poverty, reduced purchasing power, and

heightened food insecurity [30-31]. Over the past seven years, the government has not invested in fundamental and social rights. Additionally, there has been a reduction in income transfer programs, such as the Bolsa Família Program, which is recognized as an important element in reducing inequalities and has impacted the population's living and health conditions [30-31]. The present study suggests that the reduction in financial support could be explained for decrease in individual and family purchasing power is accompanied by higher inflation in the country, which makes it impossible for the family or others to provide additional assistance [32].

It was observed that women were approximately 2.1 times more likely to receive financial support compared to men in both 2015 and 2019. Although women provide more social support, when they need it, they receive less support compared to men [33]. Regarding the association between receiving financial support and female gender, it is important to emphasize the aging process. Women live longer than men, and due to the social construction of gender roles, which is deeply rooted in machismo and patriarchy, they often fulfill caregiving roles that are limited to the family context, while men typically act as providers. Consequently, older women tend to have lower compared to men [2,24,32]. Since women are more likely to be in precarious jobs and/or earn lower salaries than men - despite being more educate - they require more financial social support, in addition to experiencing higher rates of disabilities to experiencing higher rates of disabilities and dementia than men [2,24,32].

With regard to the findings on marital status, older adults who lived without a spouse were more likely to receive financial support. This result is related to the finding that spouses or children are the main individuals who would help or

lend money when necessary. In accordance with the findings of the international cross-sectional survey published by Dai et al. (2016), which evaluated social support using the Social Support Rate Scale (SSRS) with 312 older adults aged 65 years or older living in urban areas of Taiwan, the authors showed that married older adults living with their families had higher average scores on the general social support scale than single, widowed, or divorced older adults and those who lived alone [34]. As aging occurs, there is an increase in the loss of spouses, family members, or friends, which diminishes social support networks and reduces the receipt of support [6,35]. The results of the present research regarding the relationship between the number of children and social support are also in consistent with those of Hsieh and Zhang (2021), which is a cause for concern, as the average number of children is decreasing [36].

Older adults with lower individual incomes were more likely to receive financial support. An inverse relationship was observed between income and receipt of financial support; as individual income increases, the likelihood of receiving support decreases. Several researchers have shown that the amounts of benefits, such as retirement pensions, are insufficient and do not meet the needs of older adults, resulting in their financial dependence on their children [15-16,37]. This is a concerning fact, as the number of children per family in the country has been decreasing, and the state's involvement in the income transfer program has also diminished in a crisis scenario, during which previous governments maintained high unemployment rates, precarious work conditions, and increase the minimum retirement age [30,38-39]. Consequently, there is evidence of an increase in the participation of older adults in the workforce, a consequence not only of rising life expectancy in the country but also of financial

deprivation and a lack of formal and informal financial support [40]. Studies indicate that older adults with functional limitations are more likely to receive retirement benefits [41], which is accompanied by a decrease in family and individual income in recent years [24]. If family support is not possible, the responsibility of government officials must be exercised [1].

The prevalence of disability in basic activities was approximately 19% and 13% in 2015 and 2019, respectively. Population-based cross-sectional studies conducted in municipalities in the south of Rio Grande do Sul in 2008 and 2014 found varying frequencies of basic and instrumental functional disabilities among older adults, measuring the variables using the same scale as the present study and cutoff point [14,42]. The difference identified in these studies were also reported in a systematic review and meta-analysis published in 2016, which indicated a prevalence of functional disability among older adults ranging from 13.2% to 85.0% [43]. The occurrence (2015: 16.7% and 2019: 14.8%) of disability in instrumental activities was similar to the 15% found by Machado et al. (2022), who studied 400 Brazilian older adults in a household survey [44].

Older adults with functional disabilities to perform basic (OR 2015: 1.35 and OR 2019: 1.75) and instrumental (OR 2015: 1.53, and OR 2019: 1.42) activities were more likely to receive financial support. This finding is consistent with international literature. Hao and co-authors (2017) found that, after controlling for sex, age, level of education, marital status, and income, older adults with limitations in performing activities of daily living were twice as likely to receive financial support compared to those without limitation ($p < 0.05$) [11]. The association between a type of social support and functional disability is evidenced in the national literature. A recent study showed that older adults with functional

limitations were less likely to receive affective social support than older adults with high levels of support [45].

The growth of the aging Brazilian population is accompanied by an increase in functional disabilities, which raises concerns in various sectors due to a decrease in quality of life and in family size and participation. The State is responsible for ensuring healthy aging for its population in accordance with legislation [1-2,5,13,46]. The inability to carry out activities can lead to a loss of autonomy and a reduction in economic power and social status, resulting in an increased need for financial support among older adults [6]. It should be noted that, depending on the type of functional limitation, the demand for care and the need for financial resources also grow [6]. The exit of family members from the labor market contributes to the reduction of family income and a decrease in financial support. It is important emphasize that, when studying older adults, it is common to note that the loss of a spouse, family, members, friends, and neighbors is frequent and can harm social and economic issues [6]. Physical, mental, or social limitations can hinder the ability to seek assistance, whether financial or psychological [6]. Thus, there has been ongoing discussion regarding the need for a long-term care policy. Therefore, it is essential for the State to assume responsibility for providing the necessary financial support, thus fulfilling its fundamental role in ensuring healthy aging in light of the challenges outlined.

Among the main strengths of the study, we can emphasize that this is the first research with a representative and population-based sample that treats social support as dependent in its association with the variable of functional disability to perform basic and instrumental activities. It is believed that the present study can support the implementation of social and economic policies

aimed at improving resources and benefits for the older adult population, in addition to promoting health, screening, and prevention functional disabilities in the public health sector.

It is necessary to understand the importance of the country's social assistance, income transfer programs, and financial support. To reduce inequalities and poverty, it is essential for the income of the poorest to increase [47].

The study has limitations that must be considered. First, we can highlight the possibility of reverse causality between the dependent variable of the present study and the main independent variables of interest, which are functional disabilities in basic and instrumental activities. The recall period for receiving financial support was 90 days prior, while temporal disability would occur at the same time as the interview. Although this article does not aim to assert causality. The relationship may be bidirectional; individuals with more social support prevent the appearance of functional limitations. However, once the presence of a disability is identified, the probability of needing social support increases [45,48]. The selection of individuals aged 60 years or older residing in urban areas may also impair the representativeness of the sample, although 85% of older adults live in urban areas. Furthermore, other types, structures, directions, and sources of social support were not evaluated. No interaction tests are presented between gender, skin color or socioeconomic level. The percentage of older adults who require financial assistance but do not receive it was also not measured. Another limitation is the absence of a longitudinal analysis; the 2015 and 2019 databases do not yet have a single identification variable, which complicates the performance of such an analysis. As this is a study involving

older adults, survival bias may be present, potentially underestimating the frequency of the dependent and independent variable, since individuals with more morbidities or poorer health conditions may not be included in the sample.

Conclusion

The results presented here regarding the association between financial support and functional disability to perform basic and instrumental activities are an important starting point for longitudinal assessments and discussions on social and health policies for older adults.

The association highlights the importance of public policies that improve socioeconomic conditions and quality of life for older adults, primarily to encourage budget increases for social services and public health. Furthermore, it emphasizes the need for debate on social security reform as well as retirement readjustment. The likelihood of receiving financial support was more frequent among older female Brazilians, living in urban areas, without a spouse, and having a lower individual monthly income, with the perception that health always prevents them from carrying out activities they would like with basic and instrumental functional disabilities.

References

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília: DF, 2003. Available in: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Number of elderly grows 18% in 5 years and exceeds 30 million in 2017. IBGE; 2018. Available in: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de->

noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Available in: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=793>

4. Costa DVP, Lopes MS, Mendonça RD, Malta DC, Freitas PP, Lopes ACS. Food consumption differences in Brazilian urban and rural areas: the National Health Survey. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [access 27 jul. 2024];26(Supl 2):3805-13. Available in: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26suppl2/3805-3813/pt>

5. Melo LA, Lima KC. Prevalence and factors associated with multimorbidities in Brazilian older adults. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [access 27 jul. 2024];25(10):3869-77. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.34492018>. Available in: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FjY6nhWYmJLbdqYp38Mw3pt/>

6. Rosa TEC, Benício MHD, Alves MCGP, Lebrão ML. Structural and functional aspects of social support for the elderly in the city of São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007[access 27 jun 2023];23(12):2982-92. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200019>. Available in: <https://www.scielo.br/j/csp/a/59C98cZcfP9DKpHGF5rWtZB/>.

7. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, Rosa DOS. Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [access 27 jul. 2024];20(5):1321-30. Doi: <https://orcid.org/10.1590/1413->

81232015205.14192014.

Available

in:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/LhXyqnVNF3HGZVtpMytdQrR/?format=pdf&lang=pt>.

8. Liao H, Li S, Han D, Zhang M, Zhao J, Wu Y et al. Associations between social support and poverty among older adults. BMC Geriatrics [Internet]. 2023 [access 27 jul. 2024];23(384):1-13. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04079-7>. Available in: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04079-7>.

9. Okumura A, Espinoza MC, Boudesseul J, Heimark K. Venezuelan Forced Migration to Peru During Sociopolitical Crisis: an Analysis of Perceived Social Support and Emotion Regulation Strategies. J Int Migr Integr [Internet]. 2021 [access 27 jun. 2023];23(3):1277-1310. Doi: <https://doi.org/10.1007%2Fs12134-021-00889-z>. Available

in:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8424410/>.

10. Asante S, Karikari G. Social Relationships and the Health of Older Adults: An Examination of Social Connectedness and Perceived Social Support. Journal of Ageing and Longevity [Internet]. 2022 [access 27 jul. 2024];2(1):49-62. Doi: <https://doi.org/10.3390/jal2010005>. Available in: <https://www.mdpi.com/2673-9259/2/1/5>.

11. Chumo I, Kabaria C, Shankland A, Igonya E, Mberu B. Complementarity of formal and informal actors and their networks in support of vulnerable populations in informal settlements: Governance diaries approach. Front Public Health [Internet]. 2023 [access 27 jul. 2024];10:1043602. Doi: 10.3389/fpubh.2022.1043602. Available

in:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9911518/>.

12. Hao X, Gu J, Ying X, Bo T. Social support and care needs of the disabled elderly population: An empirical study based on survey data from Beijing, China. *Bioscience trends* [Internet]. 2017 [access 27 jun. 2023];11(5):507-15. Doi: <https://doi.org/10.5582/bst.2017.01234>. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29151554/>.
13. Yau PN, Foo CJE, Cheah NLJ, Tang KF, Lee SWH. The prevalence of functional disability and its impact on older adults in the ASEAN region: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Health* [Internet]. 2022 [access 30 jul. 2024];44:e2022058. Available in: <https://e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2022058>
14. Rodrigues MAP, Facchini LA, Thumé E, Maia F. Gender and incidence of functional disability in the elderly: a systematic review. *Cad Saúde Publica* [Internet]. 2009 [access 27 jul. 2024];25(Suppl 3):S464-76. Available in: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hsyCQ9zbm54CPnXPsbFhcyn/?lang=en>
15. Farías-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Disability relating to basic and instrumental activities of daily living: a population-based study with elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2018 [access 27 jul. 2024];27(2):e2017290. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200005>. Available in: <https://www.scielo.br/j/ress/a/6r7GBTByN3hwNWwXpcQN4Sr/abstract/?lang=en>.
16. Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ. Social support and expectation of elderly care: association with sociodemographic variables, health and functionality. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [access 27 jun 2023];43(121):503-19. Doi: <https://orcid.org/10.1590/0103-1104201912117>. Available in:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nBxtwkgK49kGGqbrwddrhCj/?format=pdf&lang=en>.

n.

17. Rabelo DF, Silva J. Vulnerabilities in the elderly: health, social support, family head and household livelihood. *Saúde e Pesquisa* [Internet]. 2021[access 27 jun 2023];14(Supl.1):e-7823. Doi: <https://orcid.org/10.17765/2176-9206.2021v14Supl.1.e7823>. Available in:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7823/6884>.

4.

18. Tavares DMS, Oliveira NGN, Ferreira PCS. SOCIAL SUPPORT AND HEALTH CONDITIONS OF BRASILIAN ELDERLY IN THE COMMUNITY. *Ciencia y Enfermeria* [Internet]. 2020 [access 27 jul. 2024];26.(9):1-12. Available in: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-9.pdf>.

19. Brito TRP, Nunes DP, Duarte YAO, Lebrão ML. Social network and older people's functionality: Health, Well-being, and Aging (SABE) study evidences. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018;21(Supl 02):1-15. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>. Available in: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vSRrDzmZCvQyVQCJ463WhBp/abstract/?lang=pt#>.

20. Burzynska M, Bryla M, Bryla P, Maniecka-Bryla I. Factors determining the use of social support services among elderly people living in a city environment in Poland. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2016 [access 27 jun. 2023];24(6):758-68. Doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12259>. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26126880/>.

21. ELSI-BRAZIL. Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros / Longitudinal Study of the Health of Brazilian Elderly People. Brazil; 2023. Available in: <http://elsi.cpqrr.fiocruz.br/>.
22. Lima-Costa MF, Melo Mambrini JV, Andrade FB, Souza PRB, Vasconcellos MTL, Neri AL, Castro-Costa E, Macinko J, Oliveira C. Cohort Profile: The Brazilian Longitudinal Study of Ageing (ELSI-Brazil). Int J Epidemiol [Internet]. 2023 [access 27 jul. 2024];52(1):e57-e65. Doi: <https://doi.org/10.1093/ije/dyac132>. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35748356/>.
23. Lima-Costa MF, Andrade FB, Souza PRB, Neri AL, Duarte YAO, Castro-Costa E, Oliveira C. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. Am J Epidemiol [Internet]. 2018 [access 27 jul. 2024];187(7):1345-1353. Doi: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29394304/>.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Value of average monthly income by sex, 2010. IBGE; 2010. Available in: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9752&t=destaques>.
25. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged: The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA [Internet]. 1963 [access 27 jun. 2023];185(12):914-919. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.1963.01060120024016>. Available in: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/666768>.
26. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist [Internet]. 1969 [access

27 jun. 2023];9(3):179-86. Doi: <https://doi.org/10.1093/geront/9.3 Part 1.179>. Available in: <https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/9/3 Part 1/179/552574?redirectedFrom=fulltext&login=false>.

27. Saes MO, Neves RG, Machado KP, Flores TR. Socioeconomic inequalities in the food consumption of the elderly Brazilian population: National Health Survey, 2019. Cienc Saude Coletiva [Internet]. 2022 [access 27 jun 2023];27(7):2621-28. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.23362021>. Available in: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mxcmtLYzBjV9qFggLLTcnYM/?lang=pt>.

28. Garbaccio JL, Tonaco LAB, Estêvão WG, Barcelos BJ. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [access 27 jul. 2024];71(suppl 2):776-84. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>. Available in: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pC3sjdGyJnPbyC9PXygQRrF/?format=pdf&lang=pt>.

29. Orozco-Rocha K, Gonzalez-Gonzalez C, Wong R. Family help received by Mexican older adults across socioeconomic strata: changes over a critical decade. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2021 [access 27 jul. 2024]; 45:e90. Doi: <https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2021.90>. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8369111/>.

30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Available in: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102052.pdf>

31. Mattar V. The old unknown Auxílio Brasil and the end of Bolsa Família: A brief discussion on public policies, food insecurity and COVID-19. *Novos Debates* [Internet]. 2022 [access 27 jul. 2024];8(1):e8101. Doi: 10.48006/2358-0097/v8n1.e8101.
32. Wang M, Sun H, Zhang J, Ruan J. Prevalence and associated factors of elder abuse in family caregivers of older people with dementia in central China: cross-sectional study. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2019 [access 2023 jun 26];34(2):299-307. Doi: <https://doi.org/10.1002/gps.5020>. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30370657/>.
33. Goins RT, Grant MK, Conte KP, Lefler L. Social Support and Diabetes Management Among Older American Indians. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [access 27 jul. 2024];10:780851. Doi: 10.3389/fpubh.2022.780851. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9253509/>
34. Dai Y, Zhang CY, Zhang BQ, Li Z, Jiang C, Huang HL. Social support and the self-rated health of older people: A comparative study in Tainan Taiwan and Fuzhou Fujian province. *Medicine* [Internet]. 2016 [access 27 jul. 2024];95(24):e3881. Doi: <https://orcid.org/10.1097/MD.0000000000003881>. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27310979/>.
35. Czaja SJ, Moxley JH, Rogers WA. Social Support, Isolation, Loneliness, and Health Among Older Adults in the PRISM Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2021 [access 27 jul. 2024];21:728658. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.728658>. Available in: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.728658/full>.
36. Hsieh N, Zhang Z. Childlessness and Social Support in Old Age in China. *J Cross Cult Gerontol* [Internet]. 2021 [access 27 jul. 2024];36(2):121-37. Doi

- 10.1007/s10823-021-09427-x. Available in:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10823-021-09427-x>.
37. Muhammad T, Srivastava S, Sekher TV. Association of self-perceived income sufficiency with cognitive impairment among older adults: a population-based study in India. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021 [access 27 jun 2023];256:1-14. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03257-4>. Available in:
<https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03257-4>.
38. Bertelli E, Moser L, Gelinski CROG. Families, women and care: effects of the pandemic of covid-19 in the State of Santa Catarina. *Oikos: Família e Sociedade em Debate* [Internet]. 2021 [access 27 jul. 2024];32(1):35-54. Doi: <https://orcid.org/10.31423/oikos.v32i1.11335>. Available in:
<https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/11335/6590>.
39. Jardim MC, Moura PJC. The social security capitalization in Bolsonaro's government: the market as a pension strategy. *Soc Estado* [Internet]. 2023 [access 27 jul. 2024];38(1):63-93. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202338010003>. Available in:
<https://www.scielo.br/j/se/a/3szhBDNGr5f6kCkBrRmXpg/>.
40. Sitoresmi SRG, Istiqomah I, Sukiman S. Why do the elderly keep working? *Trikonomika* [Internet]. 2020 [access 27 jun. 2023];19(2):96-102. Doi: <https://doi.org/10.23969/trikononika.v19i2.3082>. Available in:
<https://journal.unpas.ac.id/index.php/trikononika/article/view/3082>.
41. Andrade ELGA, Cherchiglia ML, Souza PRB, Andrade FB, Mambrini JVM, Lima-Costa MF. Factors associated with the receipt of pensions among older adults: ELSI-Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [access jun 29];52(Suppl

2):1s-11s. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000665>. Available in: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/154065>.

42. Nunes JC, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, Thumé E, Facchini LA. Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2017 [access 27 jun 2023];26(2):295-304. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200007>. Available in: <https://www.scielo.br/j/ress/a/NdWJw9HcfZ5FVGWSGkK7fwL/?format=pdf&lang=pt>.

43. Campos ACV, Almeida MHM, Campos GV, Bogutchi TF. Prevalence of functional incapacity by gender in elderly people in Brazil: a systematic review with meta-analysis. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [access 27 jul. 2024];19(3):545-559. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150086>. Available in: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/N3Lm5cJLJHFhgpCTxLS3dFb/?format=pdf&lang=pt>.

44. Machado AC, Silva WLF, Gomes LC, Dias RAQ, Leite ICG, Cruz DT. Functional disability and associated factors in the elderly community. Doi: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v12i1.7323>. *Rev Saúde Col UEFS* [Internet]. 2022 [access 27 jul. 2024];12(1):e7323. Available in: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/7323>.

45. Cabral JF, Galvão ND, Andrade ACS, Silva AMC. Factors associated with functional disability in older adults with cancer treated at reference outpatient clinics in the state of Mato Grosso, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2022 [access 27 jul. 2024];25(supl1):e220019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980->

549720220019.supl.1.1.

Available

in:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/LQp5V7nx3GHWqywHvwjh5JB/?lang=pt>.

46. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. The concept and measurement of functional disability in the elderly population: a literature review. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [access 27 jul. 2024];13(4):1199-207. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>. Available in:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/cLxq9bgrsMZWSt8GkNxjBfC#>.

47. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente. Brasília: Ipea; 2006. Available in: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3249/1/Desigualdade%20de%20renda%20no%20Brasil%20-%20v.%201.pdf>

48. Oliveira-Figueiredo DST, Felisbino-Mendes MS, Velasquez-Melendez G. Association between social network and functional disability in brazilian elderly. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [access 27 jun 2023];74(3):e20200770. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0770>. Available in:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/6MfTVjWTjmXrLL9KBfCdgZy/?format=pdf&lang=pt>.

List of Abbreviations

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

Declarations

Ethics approval and consent to participate

The authors declare that the ethical aspects involved in this research were based on the guidelines and standards for human research of the National Health Council (Resolution CNS 466/2012). The ELSI-Brasil was approved by the Research Ethics Committee of the Oswaldo Cruz Foundation, Minas Gerais (CAAE 34649814.3.0000.5091). All individuals who agreed to participate in the research signed a Free and Informed Consent Form (TCLE) for each stage and procedure performed and authorized access to corresponding secondary databases. The study requires no consent form because the authors used secondary data. The database was anonymized before the analyzes.

Consent for publication

Not applicable.

Availability of Data Material (ADM)

Data without identification can be accessed from the ELSI-Brazil website (<https://elsi.cpqrr.fiocruz.br/en/home-english/databases/>). The datasets used and/or analyzed during the current study are available from the corresponding author on reasonable request.

Competing interests

The authors declare no conflicts of interest.

Funding

ELSI-Brasil was funded by the Ministry of Health: DECIT/SCTIE (Processes: 404965/2012-1 and TED 28/2017); COPID/DECIV/SAPS (Processes: 20836,

22566, 23700, 25560, 25552 and 27510). This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

Acknowledgment

The authors thank all researchers, interviewers and participants of ELSI-Brasil.

Table 1. Demographic and socioeconomic profile of older adults' residents in urban areas in Brazil.

Demographic and socioeconomic characteristics	%	2015/16 95%CI	%	2019/20 95%CI
Gender				
Female	56.9	54.2-59.7	55.0	52.6-57.4
Male	43.1	40.3-45.8	45.0	42.6-47.4
Age group				
Up to 74 years	73.0	70.5-75.3	71.4	68.8-73.8
75 or more	27.0	24.7-29.5	28.6	26.2-31.2
Marital status				
Living with partner	56.6	53.7-59.5	55.5	52.6-58.4
Living without a partner	43.4	40.5-46.3	44.5	41.6-47.4
Skin Color				
White	46.6	41.2-52.1	50.5	44.3-56.6
Black	9.9	8.1-12.1	10.6	8.5-13.3
Brown	40.7	36.6-45.0	38.3	33.2-43.8
Yellow/Indigenous	2.8	2.1-3.6	0.6	0.4-1.0
Number of children				
0	8.1	6.9-9.5	7.9	6.9-9.0
1	9.8	8.6-11.2	10.2	8.9-11.7
2	21.0	19.3-22.8	22.9	20.9-25.1
3 or more	61.1	58.2-63.9	59.0	56.2-61.7
Monthly income (minimum salary in reals)				
0 to ½ salary in reals	15.2	13.7-17.0	18.5	16.5-20.6
More than ½ salary to 1 salary in reals	26.3	22.1-30.8	30.0	25.9-34.4
More than 1 salary to 2 salaries in reals	29.9	26.3-33.7	27.6	25.3-30.2
More than 2 salaries in reals	28.6	25.7-31.8	23.9	20.7-27.4
Years of education				
0	15.8	13.0-18.9	13.8	11.0-17.2
1-4 years	42.1	39.1-45.2	42.8	39.8-45.8
5-8 years	18.4	16.9-20.0	19.3	17.4-21.4
9 or more	23.7	21.0-26.7	24.1	21.2-27.2

%; relative frequency.

95% CI: 95% confidence interval.

Table 2. Characteristics of social support, health and functional disability for BADL and IADL.

Characteristics of social support, health and functional disability for BADL and IADL	%	2015/16 95%CI	%	2019/20 95%CI
Received financial support in the last 90 days				
No	86.2	85.0-87.4	88.7	86.9-90.3
Yes	13.8	12.6-15.0	11.3	9.7-13.1
Amount received from financial support				
Did not receive	88.2	87.0-89.3	91.0	89.3-92.4
Up to ½ salary in reals	6.3	5.5-7.3	4.5	3.4-5.8
More than ½ salary in reals	5.5	4.8-6.2	4.5	3.8-5.6
Frequency that financial problems prevented you from doing activities you would like to do				
Never	21.2	19.9-22.5	22.2	19.1-25.6
Sometimes	41.0	38.1-43.9	54.0	50.2-57.8
Ever	37.8	35.2-40.5	23.8	20.1-27.9
Main person who would help take care of the house in case of illness				
Spouse/partner or child	67.5	66.0-69.0	79.0	76.6-81.1
Others	29.7	28.2-31.1	19.2	17.3-21.3
Nobody	2.8	2.4-3.4	1.8	1.3-2.4
Main person who would help with shopping or paying bills in case of illness				
Spouse/partner or child	77.6	76.2-78.9	82.0	80.4-83.5
Others	20.7	19.5-22.1	16.2	14.9-17.7
Nobody	1.7	1.3-2.0	1.8	1.2-2.5
Main person you trust to make a confidence				
Spouse/partner or child	64.8	63.2-66.5	73.9	71.3-76.4
Others	27.2	26.0-28.5	19.8	18.1-21.7
Nobody	7.9	7.0-9.0	6.3	4.9-8.0
Main person who would lend money in case of need				
Spouse/partner or child	48.1	46.2-50.0	64.3	59.4-68.9
Others	41.8	39.9-43.6	27.2	23.9-30.9
Nobody	10.1	9.1-11.3	8.5	6.4-11.1
Frequency that health prevents you from doing the activities you would like to do				
Never	43.6	41.6-45.6	30.3	27.6-33.2
Sometimes	32.9	31.3-34.5	50.1	45.8-54.3
Ever	23.5	21.3-25.9	19.6	16.7-22.8
Perception of the health situation				
Very good/ good	44.0	41.2-46.8	44.9	41.8-48.2
Regular	44.3	41.7-46.9	37.9	35.4-40.4
Bad/Very bad	11.7	10.5-13.1	17.2	15.1-19.4
Fall in the last year				
No	75.2	73.8-76.5	79.3	77.1-81.4
Yes	24.8	23.5-26.2	20.7	18.6-22.9
Functional disability to perform BADL				
No	81.5	79.5-83.3	87.1	84.7-89.2
Yes	18.5	16.7-20.5	12.9	10.8-15.3
Functional disability to perform IADL				
No	46.9	44.3-49.6	59.9	55.5-64.2
Yes	53.1	50.4-55.7	40.1	35.8-44.5

%; relative frequency.

95% CI: 95% confidence interval.

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

Table 3. Frequency of financial support according to demographic, socioeconomic and health characteristics.

Demographic, socioeconomic and health characteristics	Received financial support in the last 90 days			
	%	2015/16 95%CI	%	2019/20 95%CI
Gender				
Female	17.3	15.6-19.1	14.4	12.3-16.8
Male	9.1	7.7-10.7	7.5	5.9-9.3
Age group				
Up to 74 years	13.0	11.8-14.2	10.4	8.9-12.1
75 or more	16.0	13.8-18.6	13.4	10.9-16.4
Marital status				
Living with partner	11.7	10.2-13.4	9.4	7.8-11.3
Living without a partner	16.5	14.8-18.3	13.6	11.3-16.1
Skin Color				
White	13.6	12.0-15.4	10.3	8.4-12.6
Black	11.0	8.5-14.1	15.8	11.8-20.7
Brown	15.1	12.9-17.6	11.3	9.5-13.4
Yellow/Indigenous	16.1	10.4-24.1	11.2	2.5-38.1
Years of education				
0	12.7	9.6-16.5	10.4	8.4-12.8
1-4 years	12.0	10.6-13.6	10.9	9.1-13.1
5-8 years	17.7	14.3-21.7	11.7	9.1-14.9
9 or more	14.6	12.2-17.4	11.3	8.2-15.3
Number of children				
0	12.5	8.9-17.2	6.8	4.5-10.1
1	10.7	7.9-14.2	7.6	5.7-10.2
2	12.5	10.1-15.4	9.7	7.3-12.8
3 or more	14.9	13.6-16.4	13.1	11.1-15.5
Monthly income (minimum salary in reals)				
0 to ½ salary in reals	22.6	18.6-27.3	17.0	13.8-20.8
More than ½ salary to 1 salary in reals	14.2	12.4-16.2	12.2	10.0-14.8
More than 1 salary to 2 salaries in reals	15.0	12.8-17.5	11.7	9.4-14.6
More than 2 salaries in reals	7.4	5.7-9.6	5.2	3.8-7.1
Frequency that health prevents you from doing the activities you would like to do				
Never	9.7	8.0-11.7	9.4	7.6-11.7
Sometimes	13.3	11.4-15.3	10.6	8.9-12.5
Ever	16.1	13.8-18.8	14.1	10.6-18.5
Perception of the health situation				
Very good/ good	11.2	9.6-13.1	13.4	8.4-20.5
Regular	15.7	13.9-17.6	10.1	8.7-11.7
Bad/Very bad	16.5	12.5-21.3	16.0	12.3-20.6
Fall in the last year				
No	12.2	10.9-13.7	10.7	8.9-12.9
Yes	18.5	16.0-21.2	13.1	10.5-16.2
Functional disability to perform BADL				
No	12.8	11.7-14.2	10.2	8.6-12.0
Yes	17.7	14.4-21.6	18.0	14.0-22.8
Functional disability to perform IADL				
No	10.7	9.3-12.3	9.0	7.4-10.8
Yes	16.7	15.0-18.6	14.8	12.5-17.4

%; relative frequency.

95% CI: 95% confidence interval.

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

Table 4. Crude analysis of receipt of financial support according to demographic, socioeconomic and health characteristics.

Demographic, socioeconomic and health characteristics	Received financial support in the last 90 days			
	OR	2015/16 95%CI	OR	2019/20 95%CI
Gender				
Female	2.09	1.68-2.58	2.08	1.63-2.66
Male	Ref.		Ref.	
Age group				
Up to 74 years	Ref.		Ref.	
75 or more	1.28	1.06-1.55	1.33	1.08-1.63
Marital status				
Living with partner	Ref.		Ref.	
Living without a partner	1.48	1.21-1.81	1.51	1.21-1.87
Skin Color				
White	Ref.		Ref.	
Black	0.78	0.56-1.10	1.63	1.17-2.27
Brown	1.13	0.88-1.44	1.11	0.84-1.48
Yellow/Indigenous	1.22	0.72-2.08	1.10	0.22-5.49
Years of education				
0	0.85	0.56-1.27	0.91	0.59-1.40
1-4 years	0.80	0.63-1.01	0.97	0.67-1.39
5-8 years	1.26	0.91-1.73	1.04	0.65-1.66
9 or more	Ref.		Ref.	
Number of children				
0	0.81	0.55-1.21	0.48	0.31-0.74
1	0.68	0.49-0.94	0.54	0.38-0.78
2	0.81	0.63-1.06	0.71	0.52-0.97
3 or more	Ref.		Ref.	
Monthly income (minimum salary in reals)				
0 to ½ salary in reals	3.65	2.53-5.25	3.72	2.59-5.34
More than ½ salary to 1 salary in reals	2.06	1.51-2.82	2.52	1.74-3.65
More than 1 salary to 2 salaries in reals	2.20	1.55-3.14	2.41	1.68-3.48
More than 2 salaries in reals	Ref.		Ref.	
Frequency that health prevents you from doing the activities you would like to do				
Never	Ref.		Ref.	
Sometimes	1.54	1.23-1.91	1.13	0.87-1.48
Ever	1.39	1.05-1.85	1.58	1.16-2.14
Perception of the health situation				
Very good/ good	Ref.		Ref.	
Regular	1.47	1.15-1.88	1.24	0.99-1.56
Bad/Very bad	1.56	1.07-2.27	1.86	1.39-2.50
Fall in the last year				
No	Ref.		Ref.	
Yes	1.63	1.30-2.04	1.25	0.91-1.74

OR: Odds Ratio.

95% CI: 95% confidence interval.

Ref: reference group.

Table 5. Adjusted analysis between receiving financial support and functional disability for basic and instrumental activities.

Functional disability	Received financial support in the last 90 days							
	2015/16				2019/20			
	OR	IC 95%	OR ^a	IC 95%	OR	IC 95%	OR ^b	IC 95%
To perform BADL								
No	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Yes	1.46	1.11-1.91	1.35	1.01-1.81	1.93	1.40-2.67	1.75	1.25-2.44
To perform IADL								
No	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Yes	1.67	1.36-2.06	1.53	1.22-1.92	1.75	1.37-2.34	1.42	1.10-1.83

OR: Odds Ratio.

95% CI: 95% confidence interval.

Ref: reference group.

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

OR^a = adjustment for the variables: gender, age group, skin color, years of schooling, number of children and individual monthly income. OR^b = adjustment for the variables: gender, age group, marital status, number of children and individual monthly income.

ASSOCIATION BETWEEN LACK OF SOCIAL SUPPORT AND FUNCTIONAL DISABILITY AMONG OLDER ADULTS: DATA FROM THE 2019 NATIONAL HEALTH SURVEY

Abstract

Objective: To describe the frequency of lack of social support from family and friends among Brazilian older adults and its association with functional disability to perform basic (BADL) and instrumental activities of daily living (IADL). **Methods:** Cross-sectional study with data of individuals aged 60 or over from the 2019 National Health Survey. The dependent variable was the lack of social support, defined by responses indicating no available family members or friends during difficult times. Functional disability to perform BADL and IADL were measured through at least one negative response to activity questions. The analyses were performed in Stata® and estimated the crude and adjusted Odds Ratios using Logistic Regression. **Results:** Data from 21,704 older adults were evaluated. The lack of family support was 4.9%, while the lack of support from friends was 21.9%. The lack of family support was associated with gender, retirement, household income, marital status, skin color, area of residence, perception of health status, not performing activities due to health reasons, and functional disability for IADL ($p < 0.05$). The lack of social support from friends was associated with age group, education, household income, marital status, skin color, area of residence, perception of health situation, not performing activities due to health reasons, and functional disability to perform BADL and IADL ($p < 0.05$). In the adjusted analysis, the lack of family support was negatively associated with functional disability for IADL ($p < 0.05$). The lack of support from family and friends was not associated with disability to perform BADLs. After adjustments, older individuals with functional disability for IADLs were 24% more likely to have no support from friends than those without disability. **Conclusion:** The lack of social support is associated with the functional disability, indicating the importance of

public policies that improve the socioeconomic conditions, support for care, and quality of life.

Key words: Social support; Instrumental activities of daily living; Basic activities of daily living; Functional status; Aged.

Introduction

The rapid demographic transition in Latin America and the Caribbean in recent years raises concerns about the social, economic, and health changes within the population [1]. In Brazil, according to the Statute of the Elderly, individuals aged 60 years or older are considered older adults [2]. The aging of the Brazilian population is occurring at a swift pace, with the number of older people increasing by 57% over the past 12 years [3]. Currently, the population aged 60 or over represents 16% of the Brazilian population, with a life expectancy of 79 years for women and 72 years for men [4-5]. The observed changes are attributed to a decrease in mortality rates, an increase in life expectancy at birth, the establishment of a public health system, greater access to health services and actions, investment in basic sanitation, education, and the inclusion of women in the labor market [2, 6]. The number of older individuals has implications for the economy, the labor market, the sustainability of social protection, family relationships, and the healthcare system [1,7].

Social support is characterized as an exchange of resources aimed at improving the well-being of at least two individuals when needed, in good times or bad; the opposite of this is defined as the lack of support. It is a complex, multidimensional phenomenon that is difficult to measure [8, 9]. It can be classified as structural or functional [8]. Additionally, it may be categorized into affective, emotional, material, instrumental, and social interaction types, originating from various sources, which may be formal when assistance is provided by the government, formal institutions, or organizations, or informal when support is based on the assistance from family and friends [8, 10-11].

Currently, social support is intrinsically linked to the inequalities that limit the capacity and availability of support offered to individuals [12]. The unequal distribution of social support highlights social inequalities, with the highest frequencies observed among older individuals, those without children, alone, have lower education attainment, and lower income, reflecting the scenario of social and economic vulnerability in which the older adults are situated [11-14]. Social support as an independent variable is associated with the occurrence of different health outcomes, such as depression, loneliness, and mortality [15-17]. The lack of formal and informal social support for the older adults constitutes a violation of constitutional rights and, therefore, represents a social and health problem that has gaps in the reported frequencies and associations [10,13,18]. Functional disability is defined as the presence of some degree of difficulty in performing basic activities, such as bathing and/or instrumental activities, such as purchasing [19]. Functional disability among the older adults affects productivity and results in increased direct health expenditures, as it may decrease autonomy and economically burden the individual and their family disproportionately if they are not supported by a robust social and health protection system [9].

The need for social support accompanies the identification of functional disability to perform activities; therefore, assessing the lack of support is crucial for ensuring the right of the older adults to age with dignity [9-10]. Older adults with some degree of difficulty in performing basic or instrumental activities require assistance, and with reduced family structures, they may not receive the necessary support [10]. Functional disability and lack of social support among older people lead to various short-, medium-, and long-term consequences, the most severe of which is death [12,20].

The aging, when accompanied by a lack of support and the current burden of morbidity, raises concerns for social and health services [9]. Brazil has undergone a period of political, economic, social, and health instability, accompanied by intense austerity measures, including restrictions on government spending through constitutional amendments and cuts to public programs and policies [21]. This raised concerns about

health and social protection conditions for the older adults [7,22]. Therefore, it is important for managers and professionals across various services, particularly in health and social services, to be attentive to the lack of social support and the presence of functional disability [9].

This study contributes to the limited literature by providing quantitative research with representative data from the country on the lack of social support and its relationship with functional disability, a topic that is frequently explored in qualitative studies [9,12]. Epidemiology is essential for constructing a framework and assessing patterns related to the lack of support and associated factors to inform programs and public policies that address the needs of this population [12].

Therefore, assessing the frequency of lack of social support among the older adults is essential, as is examining its association with demographic, socioeconomic, and health characteristics. Thus, the aim of this study is to estimate the frequency of lack of social support from family and friends and to evaluate the association with the demographic and socioeconomic characteristics, as well as to assess its association with functional disability to perform basic and instrumental activities of daily living among the older adults.

Methods

Study Design and Context

Cross-sectional study utilizing data from the 2019 National Health Survey. The study population consists of older adults (individuals aged 60 or older) who self-reported. The 2019 National Health Survey (PNS 2019) is the result of a partnership between the Brazilian Ministry of Health and the Brazilian Institute of Geography and Statistics, which conducts a population-based household survey with national representation targeting residents aged 15 years and older living in permanent private households in urban and

rural areas of Brazil. The objective of the survey is to investigate the performance of the national health system and the health conditions of the population [23-24].

Brazil covers an area of 8,510,417.77 km², has a population of 203,080,756 inhabitants, and a population density of approximately 24 inhabitants/km². In 2021, the fertility rate was 1.8 children per woman, and the infant mortality rate was 12.6 deaths per 1,000 live births. Of the sociodemographic characteristics of the total population, 51.5% are female; 93% are literate; 91.7% have garbage collection services; and only 65% have plumbing connected to the sewage network. Regarding self-reported skin color, 45.2% are brown; 43.5% are white; 10.2% are black; 0.6% are indigenous; and 0.4% are yellow [25].

Sample and sampling process

The sampling design of the National Health Survey was based on clusters divided into three stages: census sectors, permanent private households, and random selection of one resident aged 15 years or older in each household. A total of 108,525 households were selected. The research's main objective is to be representative of the Brazilian adult population and not of specific strata of the population. Data collection occurred from August/2019 to March/2020, following the standardization and training of coordinators and interviewers. The questionnaire consisted of three parts: i) for collecting data related to the household; ii) for all residents of the household; and iii) for a selected resident. The survey questionnaire and microdata are available in full on the official website. For the present study, the sample was composed solely of older individuals who self-reported in the modules containing questions about social support and functional disability. More details regarding the 2019 PNS methodology can be found in a specific publication [26].

Dependent variable

The dependent variable of the study was lack of social support from family and friends. The variable for lack of family social support was derived from the response 'none' to the question, "How many family members or relatives can you count on in good or bad times?". The same treatment was applied to assess the lack of social support from friends based on the question, "How many close friends can you count on in good or bad times?". The questions used were taken from Module M of the questionnaire regarding work characteristics and social support, and both offered response options: none, one, two, three, or more.

Independent variable

The variables constituting functional disability were included in Module K of the questionnaire, which pertains to the health of individuals aged 60 years and older. Functional limitation for basic activities of daily living (BADL) was measured through at least one negative response (i.e., referring to responses such as: unable, having difficulty, or having slight difficulty) regarding the activities of eating, bathing, dressing, using the toilet, moving from one room to another, lying down or getting up from bed, and/or sitting down or standing up from a chair independently. The functional limitation for instrumental activities of daily living (IADL) was considered present when the older individual responded that they were unable or had slight or significant difficulty with at least one of the questions regarding shopping, managing finances, taking medication, using transportation, and going to the doctor independently.

The cutoff point for categorizing functional disability variables is in accordance with the study by Zanesco et al. (2020), which investigated functional disability using data from the PNS-2013 and other studies [27-29]. The Katz scale underwent transcultural adaptation and was validated for use in Brazil [30], while the instrument developed by Lawton and Brody was validated by Araújo and co-authors in 2008 [31]. The description of the need for and receipt of support among elderly individuals with

disabilities in performing basic and/or instrumental activities were also described and presented.

Covariates

The model was adjusted based on a theoretical model. The following confounding factors were considered: sex (male; female), age group (60 to 74 years; 75 years or older), receipt of retirement pension (no; yes), household income per capita (up to 1 minimum wage; more than 1 to 3 minimum wages; more than 3 minimum wages), education level (up to incomplete elementary school; complete elementary school to incomplete high school; complete high school to incomplete higher education, and complete higher education), marital status (married; divorced, separated, widowed, or single), skin color (white; black or brown), and area of residence (urban; rural). We did not adjust our model for area of residence because there is a lack of literature that relates the variable as a possible confounder.

Most of the variables used for controlling confounding factors are similar to those in the study investigating the association between financial support and functional disability by Hao et al. (2017) [32]. For the skin color variable, the categories of indigenous and yellow were excluded, as they together represented less than 2% (N=721) of the sample, as previously described by Stopa and co-authors (2020) [23]. Regarding the household income per capita variable, in 2019, the value corresponding to the minimum wage in reais was R\$998.00 [33]. We also describe the dependent variable by health characteristics: perception of the health situation (very good/good; regular; bad/very bad), and stopped carrying out any activities for health reasons (no; yes).

Statistical analysis

All analyses were performed using Stata[®] version 15. Descriptive statistics were conducted to calculate proportions and corresponding 95% confidence intervals (95%CI). Bivariate analyses were performed using Pearson's chi-square test. The Odds Ratio (OR) for both crude and adjusted analyses were estimated using Logistic Regression with and without weighting, which was executed using the svy command, considering the sample complex. We also present the descriptive and bivariate analyses without accounting for sampling weights. A bidirectionality test of the association of interest was also performed.

Ethical aspects

The research was approved by the National Research Ethics Committee of the Ministry of Health (reference number 3,529,376). All participants provided consent at the time of the interview.

Results

Data from 21,704 older adults were evaluated. The unweighted sample was predominantly composed of women (54.9%), individuals aged 60 to 74 years (75.8%); brown skin color (44.9%); living without a spouse (55.7%); 76.8% of the sample reported receiving a pension; 65.3% had incomplete elementary education, 34.2% received between ½ and one minimum wage, and 76.0% resided in urban areas. Regarding health characteristics, 11.2% reported very poor or poor health, and 12.0% reported having to forego activities due to health reasons (data not presented in the table).

Considering the complex sampling design, the frequency of lack of family support was 4.9% (95%CI 4.5-5.4), while the lack of friend support was 21.9% (21.0-22.8). The lack of both family and friend support was 2% (95%CI 1.7-2.3), and the not-receipt of support from family or friends was 24.8% (95%CI 23.9-25.8) (data not presented in table). Regarding functional disability to perform BADL, the frequency was 18.3%

(95%CI 17.5-19.1), and for instrumental activities, it was 29.0% (95%CI 28.0-30.0). Among the older adults with functional disabilities to perform BADL, approximately 22.0% reported needing help, and nearly 87.0% received assistance. Among those with disabilities to perform IADL, 65.1% needed help, and almost 96% received assistance (Table 1).

Detailed information about the primary basic and instrumental activities that older adults with functional disabilities require and receive assistance for is presented in S1 Table. Among older adults with a disability to perform at least one activity for which they need and receive help, the basic activity for which they receive the least assistance is eating, while the least frequent instrumental activity is medication management (S1 Table).

Table 2 presents the lack of social support from family and friends according to the demographic and socioeconomic characteristics of Brazilian older adults. The lack of family support was more frequent among male, 60 to 74 years, brown, divorced, widowed, or single, no receipted pension, up to one minimum wage per capita of income, and urban residence older adults ($p < 0.05$). Regarding the frequency of lack of social support from friends, a statistically significant association was observed with education level, household income per capita, skin color, and area of residence ($p < 0.05$); despite a significant p -value with marital status, the 95%CI showed overlap (Table 2).

Considering the complexity of the sample, older adults with functional disability to perform BADL and IADL showed a higher occurrence of lack of social support from friends ($p < 0.01$). The lack of social support from family was not significantly associated with functional disability to perform BADL and IADL; despite the significant p -value for the relationship between the lack of family support and disability to perform IADL, the 95%CI overlaps (Table 3).

Among older adults with functional disability to perform BADL and IADL who needed assistance, the lack of family support was more frequent among those who reported not receiving support ($p < 0.05$). Among older adults with functional disability for

IADL, the need for support was more frequent among those with a lack of support from friends (28.3%, 95%CI 26.3-30.4) ($p<0.05$) (Table 3).

The results found are similar when considering a single variable, the lack of social support from family and/or friends, and analyzing it according to the demographic, socioeconomic, and health situation characteristics of older adults (Table S2 and Table S3, respectively).

Table 4 presents the crude analysis of the lack of social support from family and friends according to demographic, socioeconomic and functional disability characteristics among Brazilian older adults.

The odds of the lack of social support from the family were higher among older men (OR: 1.29, 95%CI 1.05-1.57), those living without a spouse (OR: 1.88, 95%CI 1.53-2.31), retirees (OR: 1.39, 95%CI 1.11-1.74), individuals with a household income of up to one minimum wage (OR: 1.65, 95%CI 1.20-2.26), residents in urban areas (OR: 1.44, 95%CI 1.06-1.97), those reporting poor or very poor health status (OR: 2.06, 95%CI 1.50-2.84), and individuals who had stopped performing any activities due to health reasons (OR: 1.38, 95%CI 1.06-1.80). Older adults with functional disability to perform IADLs had 20.0% lower odds of not receiving social support from family compared to those without functional disability (OR: 0.80, 95%CI 0.65-0.99, $p<0.05$) (Table 4).

Regarding the lack of social support from friends, the odds of lack were 1.26 times higher among older adults aged 75 years or older (OR: 1.26, 95%CI 1.13-1.40), 1.38 times higher among black individuals (OR: 1.38, 95%CI 1.17-1.63), 1.12 times higher among those without a spouse (OR: 1.12, 95%CI 1.01-1.24), 1.18 times higher among retirees (OR: 1.18, 95%CI 1.06-1.32), 2.8 times higher among older adults with no formal education or incomplete elementary school (OR: 2.80, 95%CI 2.34-3.35), approximately 2.3 times higher among those with a household income of up to one minimum wage (OR: 2.28, 95%CI 1.94-2.68), and 1.45 times higher among those living in urban areas (OR: 1.45, 95%CI 1.29-1.62). Older adults with a poor or very poor health perception were 2.2 times more likely to lack social support from friends compared to

those with a better perception ($p < 0.05$). In the crude analysis, older adults with functional disability to perform BADL and IADL were 27.0% (95%CI 1.13-1.43) and 44.0% (95%CI 1.30-1.60) more likely, respectively, compared to those without disability (Table 4).

Table 5 presents the adjusted analysis of the lack of social support from family and friends and functional disability to perform basic and instrumental activities of daily living among older adults (Table 5).

In the adjusted analysis, the odds of lack of social support from friends was not significantly associated with functional disability to perform basic activities (OR: 1.13, 95%CI 1.00-1.28). Functional disability for BADL remained unassociated with the lack of family social support after controlling for confounding factors ($p > 0.05$) (Table 5).

After adjusting for sex, age group, receipt of retirement benefits, education, household income, marital status, and skin color, older adults with functional disability to perform instrumental activities of daily living had lower odds of lacking of social support from family (OR: 0.76, 95%CI 0.60-0.97, $p < 0.05$). However, older adults with functional disability for IADL had 24% (OR=1.24, 95%CI 1.11-1.39) higher odds of lacking social support from friends compared to those without disability, after adjusting for confounding factors ($p < 0.001$) (Table 5).

When combining the lack of family social support with that of friends to create a single variable representing the lack of social support from family and/or friends, an attenuation of the association between lack of support and the functional disability to perform activities was observed, after adjusting for confounding factors (Table S4).

When investigating the possible bidirectionality in the association between the lack of support and functional disability, while adjusting for the same confounding factors, we found that older individuals with the lack of support from family and/or friends had 1.15- and 1.19-times higher odds of functional disability to perform basic and instrumental activities, respectively ($p < 0.05$) (Table S5).

Discussion

This study describes the lack of family and friend social support among the older adults and its association with functional disability to perform basic and instrumental activities of daily living. The lack of family support was less than 5%, while the lack of friend support was more frequent. This investigation observed higher odds of lacking friend support among older adults with disability to perform instrumental activities of daily living. Furthermore, older adults with instrumental disability had lower odds of not receiving social support from their family.

The lack of family support was 4.9%, with a distribution of 5.6% for men and 4.4% for women. In contrast, the lack of support from friends in the sample was 21.9%, reported by nearly 22.0% of men and 22.2% by women. The frequency of non-receipt of family social support in the present study aligns with the survey conducted by Sant'Ana and co-authors (2019) in Mato Grosso among 348 older adults, which found a frequency of 4.2% in the overall sample, considering that most older people reside with family members who are the primary providers of assistance [20]. However, the findings are discordant with the nearly 50.0% frequency of non-receipt of social support from friends and other relatives when compared to the almost 22% found in our study [20]. The difference in results is also evident when comparing with those reported in the international study by Kung et al. (2022), which found a lack of support frequency of 10% in women and 18.5% among men [12].

Some studies indicate that the family is the primary provider of assistance; therefore, the finding that the lack of social support from friends is greater than the lack of social support from the family is consistent with the research [9,20]. One hypothesis that may help/assistance explain the differences found lies in the heterogeneity of the measurement and categorization of social support [8].

In the present study, we found no association between age group and the lack of family social support; however, we did find a statistically significant difference regarding

the lack of social support from friends. This finding is inconsistent with the results of a national study that investigated older adults in the state of Mato Grosso, Brazil, which reported no association between friends social support and age group [20]. The difference may be explained by insufficient power to investigate this association, as the study had a small sample size [20]. The literature indicates that as individuals age, the experience of losing friends and family members increases, leading to a decrease in social relationships and networks among older people, which may contribute to the lack of social support from friends [34-36]. Additionally, difficulties in forming new social connections may also be a contributing factor.

Regarding socioeconomic characteristics, the present study shows higher odds of lacking support from family and friends among elderly individuals who did not receive retirement benefits, had low educational attainment, lower household income per capita, did not live with a spouse, identified as brown, and resided in urban areas; this association was statistically significant. These findings corroborate national and international research [12,20,27,37]. Kung, Pudney, and Shields (2022) found higher probabilities of lacking social support among individuals with lower socioeconomic status, consistent with the findings of Kung et al. (2022) [12]. The absence of retirement benefits may be associated with a precarious economic situation that generates financial stress and reduces the elderly's ability to access and participate in social activities or support from friends and family [38]. Older adults with lower income and education may experience a reduction in opportunities to create and maintain support networks and access information due to lower wages, job availability, community engagement, and activities that promote social interactions and/or strengthen bonds [39]. Research has shown that individuals with low educational attainment are subjected to worse socioeconomic conditions, including work, housing, leisure, and nutrition, which interfere with social and health conditions that can influence the need for social support [27].

In Brazil, there is a complexity in measuring the variables of race, ethnicity, and/or skin color, particularly among the older adults [40]. Despite the differences in measuring

the variable of race/skin color, the findings indicate a higher frequency of lack of support among older adults with black and brown skin, consistent with the research by Kung, Pudney, and Shields (2022), which found greater probabilities of lack of support among black adults and older adults [12]. Historical and socioeconomic factors may explain the observed association. Older Black individuals, with low education and income levels, are in worse social and economic conditions [41]. A study involving 1,017 elderly individuals in São Paulo demonstrated that those with brown and black skin color had lower levels of education and a higher occurrence of negative self-assessment of their health status [41]. Thus, older adults with brown or black skin may face additional socioeconomic challenges that affect their social support networks, as well as potential cultural and social barriers compared to their white counterparts [42-43].

Older adults are affected by social, economic, and health problems [7,13,41]. Social networks, interactions, and support tend to decline with aging due to the loss of social roles, retirement, widowhood, and death of friends and family members [34-35]. In recent years, we have experienced a scenario of economic crisis marked by the advancement of austerity policies and a health crisis, during which social and health expenditures have deepened inequalities and autonomy for individuals, families, and communities, disproportionately affecting the poorest households in a context of reduced government cash transfer programs [44]. This situation raises concerns and warrants the attention of the state to implement public policies aimed at addressing the social and health needs of the elderly (formal support), as the number of children and family arrangements decreases, with the family being the primary provider of social support (informal) [9,45]. Lack of belonging to a social support network can negatively impact the quality of life for older individuals [34-35].

Older adults with a perception of poor or very poor health exhibited higher odds of lacking social support, both from family and friends. The literature explains that negative self-perception of health may be associated with socioeconomic inequalities, functional losses, and the decline of support networks resulting from the aging process,

as well as the presence of diseases or conditions that impair autonomy, mobility, and life satisfaction, necessitating care or assistance from family, community, or the state [37,46-48]. Retired older individuals with lower socioeconomic status and functional disability have higher frequencies of negative perceptions regarding their health status [47]. Therefore, the functional decline that increases with advancing age is related to biopsychosocial and health factors [27,48].

The prevalence of functional disability for basic activities of daily living (BADL) and instrumental activities of daily living (IADL) in the present study was 18.3% and 29.0%, respectively. The diversity in the standardization of the cutoff point for the variable complicates the comparison of the occurrence of the phenomenon and may hinder comparability with other studies [28, 49]. However, we considered studies that utilized the same instruments and cutoff points (older adults with at least one difficulty in performing activities) for the comparison of the results found [28, 50]. Research using data from the National Health Survey of 2013 with 11,177 older adults identified frequencies similar to the disability for IADL reported in this article; the prevalence of disability for BADL was 15.5% (95% CI 14.4-16.6) and for IADL was 28.0% (95% CI 26.7-29.4) [50]. Nevertheless, when we compare this with the national population-based study conducted in 2014 among the elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul, which used the same cutoff point, we observe discrepancies in the prevalences, which are higher than those identified, with about 36.0% prevalence of disability for BADL and 34.0% for IADL [28]. The consistency between the present study and the literature was evidenced by the finding regarding the higher prevalence of disability for IADL compared to BADL, similar to the study by Zanesco et al. (2020) and that of Oliveira-Figueiredo et al. (2021) [27,50]. Furthermore, the failure to perform activities follows the path from IADL to BADL [27,51].

In descriptive analysis, we found that 65.0% of older adults with disabilities in performing instrumental activities of daily living (IADL) required assistance, whereas approximately one-fifth of older adults with disabilities in performing basic activities of

daily living (BADL) needed support. This finding supports the hypothesis of a cycle that begins with the inability to perform IADL and progresses to BADL [27,51]. Functional loss leads to diminished autonomy [51], which may create a demand for support, as disabilities in performing IADL pertain to more complex activities related to the independence and autonomy of older adults, in contrast to basic activities related to self-care [52].

The association between functional disability and the lack of social support is poorly documented in the national literature, where authors often prefer to explore the receipt of social support as an independent variable in the investigated association, despite the possibility of reverse causality in studies [20,34]. The association found in the current research corroborates the findings of a cross-sectional study using data from older adults in the 2013 National Health Survey by Oliveira-Figueiredo, Mendes, and Velasquez-Melendez (2021), in which the authors identified an association between the lack of components in the social network, such as family members and/or friends one can trust, and functional disability among older adults [50]. As previously mentioned, there is a scarcity of international and national studies investigating this association longitudinally or considering social support as a dependent variable. Functional limitations may restrict the autonomy of older adults and reduce their participation in social activities, leading to social isolation and decreasing their likelihood of receiving social support [53]. It is well known that the ability to perform activities of daily living is crucial for preventing social isolation, and that contrary to expectations, in critical situations - especially when a limitation in performing daily activities is identified - it is anticipated that older adults have a formal and informal social support network available; however, studies indicate that there is a limitation in support from informal sources [9,20,54].

The detection of functional disabilities is an indicator of impairment to health as well as to the social and economic conditions of older adults, impacting individuals' autonomy and quality of life, thereby creating a need for social support [55]. As

evidenced by the literature, this distribution disproportionately affects older adults, primarily those in conditions of social and economic vulnerability [12]. Support from family and friends is beneficial for promoting physical health and has a positive influence on healthy aging [56-57]. The lack of social support can lead to adverse health events in older adults and increase their dependence [20,58].

In this regard, considering that functional capacity is an important element for the establishment and maintenance of the social support network for older adults, it is assumed that functional disability and its determinants may compromise and disrupt the receipt of social support.

Our findings reveal that 2% of Brazilian older adults do not receive support from either family or friends. This represents approximately 640,000 older adults, based on data released by the Brazilian Institute of Geography and Statistics, which indicates a population of 32.1 million older adults [5]. Considering a maximum of 3,500 individuals of all ages per family health team, and that 16% of the population consists of older adults, we can infer that there are approximately 560 older adults per team. Our study showed that nearly 5% of older adults lacked social support from family, which corresponds to 28 individuals, while approximately 22% (n=123) lacked support from friends. Furthermore, we reported that 18% and 30% of older adults experience difficulty in performing at least one basic and instrumental activity, corresponding to 101 and 168 individuals, respectively.

Social support is an integral part of the National Policy for Comprehensive Health Care for the Elderly [18]. In the lack of support from family and friends (informal support), obtaining formal assistance becomes essential [9]. It is crucial for policymakers concerned with the increasing aging of the population, anchored in regulations for older adults' health, to establish or reformulate health promotion and disability prevention programs aimed at minimizing and/or reducing the impact of functional disabilities on the health, social, and economic aspects of older individuals, their families, and the community [27].

Health and social care professionals play a crucial role in identifying functional disabilities and the lack of social support among older adults, as well as the consequences of this phenomenon for quality of life and healthy aging. Primary Health Care (PHC), emphasizing the Family Health Strategy with a comprehensive, resolute, territorial, and community approach, supported by multi-professional and intersectoral collaboration with professionals linked to specialized support (referred to as 'e-Multi' in the Unified Health System), helps to mitigate the social and health vulnerabilities of the elderly. In this context, professionals, particularly community health agents, must work in the community and in homes to identify individuals who do not receive adequate social support and/or who have functional disabilities, prioritizing the continuity of assistance and care. The collaboration between social assistance and the health sector is essential for identifying older individuals without social security income or benefits, thereby enabling access to resources that promote autonomy, quality of life, and healthy aging. Based on the results presented, there is a need for concern regarding the post-COVID-19 period and its consequences, including those resulting from infection sequelae or long-COVID, such as neurological issues, cardiovascular problems, functional disability, and mental health concerns, as well as the negative outcomes stemming from the pandemic in general, such as social isolation with economic, emotional, and physical consequences, including well-being resulting from financial loss, provision of food, housing, and support from family members. Consequently, the authors recommend a longitudinal assessment of functional disability in activities of daily living and social support among older adults, as health status and social isolation may influence the variables of interest in the present study.

One of the strengths of this study was its focus on the lack of social support, particularly as a dependent variable. Typically, social support is investigated as an independent variable in associations. This study utilizes a population-based survey with national representativeness. Furthermore, it addresses information regarding the need for and receipt of assistance in cases of functional disability. Additionally, weighting was

applied according to the guidelines from the Brazilian Institute of Geography and Statistics, aiming to adjust for non-response and enhance the representativeness of the target population concerning sex and age. However, there is a noticeable difference between the data without and with weighting regarding the sex variable.

Several limitations must be mentioned. The primary limitation pertains to the possibility of reverse causality in the association between functional disability and the lack of social support; furthermore, bidirectionality in the association may also be observed, as presented in the current study. No interaction tests are presented between gender, skin color or socioeconomic level. Regarding the operational definition of social support and functional disability, there is a challenge, as there is no standardization in data collection, measurement, and reporting. In this regard, it is important to highlight that data collection occurred prior to the COVID-19 epidemic, and the frequencies of lacking social support and functional disabilities may have increased, warranting further investigations on this topic. Another point concerns the representativeness of the sample; the research does not aim to be representative of population strata, such as the elderly. Furthermore, about the study population, which does not represent institutionalized older adults, as they were not included in the sample, and the association between the lack of social support and functional disability may be underestimated, given that this population has higher health demands compared to the general population.

Conclusion

The results indicate social and health inequalities related to the lack of social support. Older adults with functional disabilities in performing basic and instrumental activities had higher odds of lacking social support from friends.

The association found highlights the importance of public policies aimed at improving the socioeconomic and living conditions of older adults. Furthermore, this

study emphasizes the need to strengthen the formulation, evaluation, and monitoring of policies, programs, and actions for health promotion, prevention of adverse outcomes, health care, and the provision of both formal and informal support, with the goal of enhancing the quality of life for older adults, families, and the community.

Acknowledgements

Not applicable.

References

1. Aranco N, Bosch M, Stampini M, Herrera OA, Goyeneche L, Ibararán P. Aging in Latin America and the Caribbean: social protection and quality of life of older persons. IDB; 2022 [cited 2024 Oct 29]. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0004287>. Available from: <https://publications.iadb.org/en/aging-latin-america-and-caribbean-social-protection-and-quality-life-older-persons>.
2. Brasil. LEI Nº 14.423, DE 22 DE JULHO DE 2022. Brasília: DF; 2022 [cited 2024 Oct 29]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
3. Brasil. Secretaria de Comunicação Social. Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos. Brasília: DF; 2023 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=Em%202022%2C%20o%20total%20de,sexo%2C%20do%20Censo%20Demogr%C3%A1fico%202022>.
4. Brasil. Agência IBGE. Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos. IBGE; 2023 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos#:~:text=Uma%20pessoa%20nascida%20no%20Brasil,%2C%20de%2079%2C0%20anos>.
5. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Brasileiros com 60 anos ou mais superam 32 milhões de pessoas; MDHC reforça importância do cuidado e respeito com essa faixa etária. Brasília: DF; 2023 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/brasileiros-com-60-anos-ou-mais-superam-32-milhoes-de-pessoas-mdhc-reforca-importancia-do-cuidado-e-respeito-com-essa-faixa-etaria#:~:text=ENVELHECER%20COM%20CIDADANIA-,Brasileiros%20com%2060%20anos%20ou%20mais%20superam%2032%20milh%C3%B5es%20de,respeito%20com%20essa%20faixa%20et%C3%A1ria&text=O%20Instituto%20Brasileiro%20de%20Geografia,de%20envelhecimento%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira>.

6. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet Health Policy*. 2019;394(10195):345-56. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7). Available from: [https://thelancet.com/journals/lanear/article/PIIS0140-6736\(19\)31243-7/abstract](https://thelancet.com/journals/lanear/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/abstract)
7. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00216620. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v37n3/1678-4464-csp-37-03-e00216620.pdf>
8. Mohd TAMT, Yunus RM, Hairi F, Hairi NN, Choo WY. Social support and depression among community dwelling older adults in Asia: a systematic review. *BMJ Open*. 2019;9:e026667. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026667>. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/7/e026667.long>
9. Brazinová I, Chytil O. The family as a source of social support for older adults: Implications for gerontological social work. *Journal of Social Work*. 2024;24(3):339-56. doi: <https://doi.org/10.1177/14680173231222612>. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14680173231222612?icid=int.sj-abstract.similar-articles.1>
10. Domingues MARC, Santos A, Duarte YAO. Rede de suporte social e idosos que moram sós: desafios para políticas públicas. *Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento*. 2020;31(77):24-37. Available from: <https://portal.sescsp.org.br/files/artigo/3a740fe0/84e2/4a97/b9e2/52c96e488f71.pdf>
11. Brito TRP, Penido GSG, Silva JG, Fava SMCL, Nascimento MC. Factors associated with perceived social support in older people with cancer. *Geriatr Gerontol Aging*. 2021;15:e0210004. doi: 10.5327/Z2447-212320212000104. Available from: <https://ggaging.com/details/1667/en-US>
12. Kung CSJ, Pudney SE, Shields MA. Economic gradients in loneliness, social isolation and social support: Evidence from the UK Biobank. *Social Science & Medicine*. 2022;306:115122. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.115122. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622004282?via%3Dihub>
13. Melchiorre MG, Chiatti C, Lamura G, Torres-Gonzales F, Stankunas M, Lindert J, et al. Social Support, Socio-Economic Status, Health and Abuse among Older People in Seven European Countries. *PLOS One*. 2013; 8(1):e54856. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054856>. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0054856>
14. Hsieh N, Zhang Z. Childlessness and Social Support in Old Age in China. *J Cross Cult Gerontol*. 2021;36(2):121-137. doi: 10.1007/s10823-021-09427-x. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8906474/>
15. Brito TRP, Nunes DP, Corona LP, Alexandre TS, Duarte YAO. Low supply of social support as risk factor for mortality in the older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;73:77-81. doi: 10.1016/j.archger.2017.07.016. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167-4943\(17\)30101-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167-4943(17)30101-2)
16. Barrenetxea J, Feng Q, Gu D, Koh WP. Widowhood and Mortality Among Chinese Older Adults in Singapore: The Roles of Gender and Perceived Social Support. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2023 Mar 4;78(3):532-543. doi: 10.1093/geronb/gbac171. Available from: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/78/3/532/6775431>

17. Cho S, Bulger M. Social Support and Depressive Symptoms among Trauma-Impacted Older Adults. *J Evid Based Soc Work*. 2021;18(4):371-8. doi: 10.1080/26408066.2020.1866729. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26408066.2020.1866729>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: DF, 2006 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/590/1/Pol%20Nac%20Saude%20Idoso%202006.pdf>
19. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. The concept and measurement of functional disability in the elderly population: a literature review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1199-1297. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cLxq9bgrsMZWSt8GkNxjBfC#>
20. Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ. Social support and expectation of elderly care: association with sociodemographic variables, health and functionality. *Saúde Debate*. 2019;43(121):503-19. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nBxtwkgK49kGGqbrwddrhCj/?lang=en>
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2023 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102052.pdf>
22. Vieira FS. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? (Nota técnica 26). Brasília: IPEA, 2016 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7266>
23. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(5):e2020315. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/RdbtmCHjJGt8xDW6bV3Y6JB/>
24. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Neto OLM. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(Supl 1):159-67. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500017>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/P9KRNmrDxMqVNNLVF53bmRm/>
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama Censo 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2024 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde, 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal, Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>
27. Zanesco C, Bordin D, Santos CB, Fadel CB. Functional difficulty among elderly Brazilians: a study based on the National Health Survey (PNS - 2013). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(3):1103-18. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19702018>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NdfjW8TB989GL4Ch3z9JPwx/abstract/?lang=en&format=html>

28. Farías-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Disability relating to basic and instrumental activities of daily living: a population-based study with elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, 2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(2):e2017290. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200005>. Available from: http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n2/en_2237-9622-ess-27-02-e2017290.pdf
29. Del Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Disability relating to basic and instrumental activities of daily living among elderly subjects. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(5):796-805. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000057>. Available from: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v43n5/653.pdf.
30. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):103-12. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>. Available from: Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hssCqfGkZRfBCH5Nc9fBbtN/>
31. Araújo F, Pais-Ribeiro J, Oliveira A, Pinto CC, Martins TR. Validação da Escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados. *Conferece: 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 217-20). Lisboa, PT: ISPA; 2008 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/97653>
32. Hao X, Gu J, Ying X, Bo T. Social support and care needs of the disabled elderly population: An empirical study based on survey data from Beijing, China. *Bioscience trends* [Internet]. 2017;11(5):507-15. doi: 10.5582/bst.2017.01234. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/11/5/11_2017.01234/_article
33. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: em 2019, proporção de pobres cai para 24,7% e extrema pobreza se mantém em 6,5% da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2020 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29431-sintese-de-indicadores-sociais-em-2019-proporcao-de-pobres-cai-para-24-7-e-extrema-pobreza-se-mantem-em-6-5-da-populacao#:~:text=Ag%C3%A2ncia%20de%20Not%C3%ADcias-,S%C3%ADntese%20de%20Indicadores%20Sociais%3A%20em%202019%2C%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20pobres%20cai,em%206%2C5%25%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o&text=Os%20resultados%20utilizam%20dados%20da,a%202019%2C%20entre%20outras%20fontes>.
34. Mendonça, S. S.; Marques, A. P. O.; Nunes, M. G. S.; D'Angelo, E. R.; Leal, M. C. Functional capacity in the oldest old: cross-sectional analysis based on a decision model. *Geriatr Gerontol Aging*. 2020;14(1):52-60. doi: 10.5327/Z2447-212320202000049. Available from: https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/en_v14n1a09.pdf
35. Bryla M, Burzynska M, Maniecka-Bryla I. Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefitting from social help: results of a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:181. doi: 10.1186/1477-7525-11-181. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-11-181>.
36. Czaja SJ, Moxley JH, Rogers WA. Social Support, Isolation, Loneliness, and Health Among Older Adults in the PRISM Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*.

2021;21:728658. doi: 10.3389/fpsyg.2021.728658. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.728658/full>

37. Chan E, Procter-Gray E, Churchill L, Cheng J, Siden R, Aguirre A, et al. Associations among living alone, social support and social activity in older adults. *AIMS Public Health*. 2020;7(3):521–34. doi: 10.3934/publichealth.2020042. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505797/>

38. Yusuf BA, Ramadani ML. Risk factor analysis stress in retirement. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*. 2020;1:35-41. doi: <https://doi.org/10.30595/pshms.v1i.30>. Available from: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2493451>

39. Power A, Bartlett R. Ageing with a learning disability: Care and support in the context of austerity. *Soc Sci Med*. 2019, 231:55-61. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.03.028. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953618301400>

40. Brito VCA, Bello-Corassa R, Stopa SR, Sardinha LMV, Dahl CM, Viana MC. Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(nspe1):e2021384. doi: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/YJthwW4VYj6N59BjdS94FJM/?format=pdf&lang=pt>

41. Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF. Factors associated with inequalities in social conditions in the health of elderly white, brown and black people in the city of São Paulo, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(4):897-907. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.08582022>. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n3/897-907/pt/>

42. Goldman AW, Cornwell, B. Social Disadvantage and Instability in Older Adults' Ties to Their Adult Children. *J Marriage Fam*. 2018 Oct; 80(5): 1314–1332. doi: 10.1111/jomf.12503. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6276798/>

43. Locher JL, Ritchie CS, Roth DL, Baker PS, Bodner EV, Allman RM. Social isolation, support, and capital and nutritional risk in an older sample: ethnic and gender differences. *Soc Sci Med*. 2005;60(4):747-61. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.06.023. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953604002904>.

44. Pitombeira DF, Oliveira LC. Poverty and social inequality: tensions between rights and austerity and its implications for primary healthcare. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(5):1699-708. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33972019>. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n5/1699-1708/en>

45. Bertelli E, Moser L, Gelinski CROG. Families, women and care: effects of the pandemic of covid-19 in the State of Santa Catarina. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*. 2021;32(1):35-54. doi: 10.31423/oikos.v32i1.11335.

46. Oliveira DV, Brito AR, Lima MCC, Pivetta NRS, Nascimento Júnior JRA. Associated Factors in Satisfaction with the Life of Elderly Users of Basic Health Units. *Revista Psicologia E Saúde*. 2020;12(2):19-29. doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.680>. Available from: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/680/1098>

47. Silva RJS, Smith-Menezes A, Tribess S, Rómo-Perez V, Virtuoso Júnior JS. Prevalence and factors associated with negative health perception by the Brazilian elderly. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(1):49-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100005>. 16402018. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/zCJfKzPy97gvnk3QHwN9MZL/abstract/?lang=en>

48. Barbosa RC, Sousa ALL. Association of self-perceived quality of life and health, physical activity and functional performance among older adults in the interior of Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2021;24(4):e210141. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210141>. Available from: <https://www.scielo.br/rbagg/a/r6CkxgGtKnjQvjGFsS8SrHF/?format=pdf&lang=en>
49. Campos ACV, Almeida MHM, Campos GV, Bogutchi TF. Prevalence of functional incapacity by gender in elderly people in Brazil: a systematic review with meta-analysis. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;16(3):545-559. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150086>. Available from: <https://www.scielo.br/rbagg/a/N3Lm5cJLJHFhgpCTxLS3dFb/?lang=en>
50. Oliveira-Figueiredo DST, Felisbino-Mendes MS, Velasquez-Melendez G. Association between social network and functional disability in brazilian elderly. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3):e20200770. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0770>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6MfTVjWTjmXrLL9KBfCdgZy/?format=pdf&lang=pt>
51. Pereira LC, Figueiredo MLF, Beleza CMF, Andrade EMLR, Silva MJ, Pereira AFM. Predictors for the functional incapacity of the elderly in primary health care. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):106-12. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0046>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8nGCSJJBRCT47CCvyV9PQK/?lang=en>
52. Aguiar BM, Silva PO, Vieira MA, Costa FM, Carneiro JA. Evaluation of functional disability and associated factors in the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(2):e180163. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180163>. Available from: <https://www.scielo.br/rbagg/a/Bj3bzY6gLWwdzGzdbvhmd6K/?format=pdf&lang=en>
53. Raina P, Ali MU, Joshi D, Gilsing D, Mayhew A, Thompson M, Griffith LE. Associations of functional disability and behavioural risk factors with social participation of older adults: a cross-sectional analysis from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Geriatric medicine.* 2022;12(1):e052173. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052173>. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/1/e052173>.
54. Kowaliková I., Chytil O. Analysis and description of availability and sources of social support in selected difficult situations for seniors by type of their household in the Czech Republic. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2019;1(19):65–83. Available from: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2019-1.pdf>
55. Medeiros AA, Assis SC, Dutra RKD. Assessment of the functional capacity of elderly people in a micro área of a city in the interior of Paraíba. *Revista COOPEx.* 2024;15(2):4830-41. Available from: <https://coopex.unifip.edu.br/index.php/coopex/article/view/788/892>.
56. Li T, Zhang Y. Social network types and the health of older adults: Exploring reciprocal associations. *Soc Sci Med.* 2015;130:59-68. doi: [10.1016/j.socscimed.2015.02.007](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.007). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953615000908?via%3DiHub>
57. Wu F, Sheng Y. Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2019;85:103934. doi: [10.1016/j.archger.2019.103934](https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103934). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494319301773>.

58. Wang M, Sun H, Zhang J, Ruan J. Prevalence and associated factors of elder abuse in family caregivers of older people with dementia in central China cross-sectional study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34(2):299-307. doi: 10.1002/gps.5020. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5020>

Table 1. Description of receipt of social support from family and friends and functional disability to perform basic and instrumental activities of daily living among older adults. National Health Survey, Brazil, 2019. (N=21,704).

	Older adults who answered Block K and M and are able to answer on their own				
Variables	N	%	CI95%	%a	CI95%a
Receives family social support (N=21,704)					
Yes	20,623	95.0	94.7-95.3	95.1	94.6-95.5
No	1,081	5.0	4.7-5.3	4.9	4.5-5.4
Receives social support from friends (N=21,704)					
Yes	16,755	77.2	76.6-77.8	78.1	77.2-79.0
No	4,949	22.8	22.2-23.4	21.9	21.0-22.8
Receive support from family and friends (N=21,704)					
Yes	21,257	97.9	97.7-98.1	98.0	97.7-98.3
No	447	2.1	1.9-2.3	2.0	1.7-2.3
Functional disability to perform BADL (N=21,704)					
No	17,787	82.0	81.4-82.5	81.7	80.9-82.6
Yes	3,917	18.0	17.5-18.6	18.3	17.5-19.1
Among older adults with functional disability BADL. Need help to perform some BADL (N=3,917)					
No	2,961	75.6	74.2-76.9	78.0	75.9-79.9
Yes	956	24.4	23.1-25.8	22.0	20.1-24.1
Among older adults with functional disabilities and who need help. Receives help to perform some BADL (N=956)					

No	152	15.9	13.7-18.4	13.1	10.5-16.3
Yes	804	84.1	81.6-86.3	86.9	83.7-89.5
Functional disability to perform IADL (N=21,704)					
No	15,088	69.5	68.9-70.1	71.0	70.0-72.0
Yes	6,616	30.5	29.9-31.1	29.0	28.0-30.0
Among older adults with functional disability to perform IADL. Need help to perform some IADL (N=6,616)					
No	2,232	33.7	32.6-34.9	34.9	33.0-36.8
Yes	4,384	66.3	65.1-67.4	65.1	63.2-67.0
Among older adults with functional disability to perform IADL and who need help. Receives help to perform some IADL (N=4,384)					
No	186	4.2	3.7-4.9	4.3	3.4-5.5
Yes	4,198	95.8	95.1-96.3	95.7	94.5-96.6

N: absolute frequency.

?: unweighted relative frequency.

95%CI: unweighted 95% confidence interval.

%a: weighted relative frequency.

95%CIa: weighted 95% confidence interval.

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

Table 2. Lack of social support from family and friends among Brazilian older adults according to demographic and socioeconomic characteristics. National Health Survey, Brazil, 2019.

Demographic and socioeconomic characteristics	Lack of social support from the family (N= 1,081)				Lack of social support from friends (N= 4,949)			
	%	p-value CI95%	%a	p-value CI95%a	%	p-value CI95%	%a	p-value CI95%a
Sex		<0.001		0.013		0.089		0.496
Male	5.8	5.4-6.3	5.6	4.9-6.3	22.3	21.5-23.1	21.6	20.3-22.9
Female	4.3	3.9-4.7	4.4	3.8-5.0	23.2	22.5-24.0	22.2	21.0-23.3
Age group (in years)		0.025		0.069		<0.001		<0.001
60 to 74 years	5.2	4.8-5.5	5.2	4.6-5.7	22.1	21.5-22.7	20.9	19.9-21.9
75 years or older	4.4	3.9-5.0	4.2	3.5-5.0	25.1	23.9-26.2	25.0	23.2-26.8
Skin color*		0.003		0.035		<0.001		<0.001
White	4.4	4.0-4.8	4.4	3.8-5.1	20.0	19.2-20.8	19.7	18.4-21.1
Black	5.5	4.6-6.4	5.0	3.9-6.5	26.0	24.2-27.8	25.4	22.8-28.1
Brown	5.4	5.0-5.9	5.7	4.9-6.5	24.6	23.8-25.5	23.7	22.4-25.0
Marital status		<0.001		<0.001		<0.001		0.031
Married	3.5	3.1-3.8	3.4	2.9-3.9	21.5	20.7-22.3	20.8	19.6-22.1
Divorced; Separated; Widowed; Single	6.2	5.8-6.6	6.2	5.5-6.9	23.8	23.1-24.6	22.7	21.5-24.0
Receipt of retirement pension		<0.001		0.004		<0.001		0.003
No	6.6	6.0-7.4	6.2	5.2-7.4	25.6	24.4-26.8	24.2	22.4-26.0
Yes	4.5	4.2-4.8	4.6	4.1-5.1	22.0	21.3-22.6	21.3	20.3-22.3
Education level		0.006		0.064		<0.001		<0.001
Up to incomplete elementar school	5.2	4.9-5.6	5.3	4.7-5.9	25.0	24.3-25.7	24.4	23.3-25.6

Complete elementar school to incomplete high school	5.3	4.4-6.4	5.5	4.1-7.3	23.7	21.8-25.6	23.0	20.3-26.1
Complete high school to incomplete higher education	4.8	4.1-5.6	4.1	3.3-5.1	20.5	19.1-21.9	20.0	18.0-22.1
Complete higher education	3.5	2.9-4.4	3.7	2.7-5.2	12.4	11.1-13.8	10.4	8.9-12.1
Household income per capita		<0.001		0.002		<0.001		<0.001
Up to 1 MW	5.8	5.4-6.3	5.9	5.2-6.7	27.0	26.1-27.9	27.0	25.5-28.4
>1 MW – 3 MW	4.6	4.1-5.0	4.5	3.9-5.3	21.2	20.4-22.1	20.5	19.3-21.7
>3 MW	3.6	3.0-4.3	3.7	2.8-4.8	15.0	13.9-16.2	13.9	12.2-15.8
Area of residence		<0.001		0.019		<0.001		<0.001
Urban	5.3	5.0-5.7	5.2	4.7-5.7	24.1	23.4-24.7	22.8	21.8-23.8
Rural	4.0	3.5-4.5	3.6	2.7-4.8	18.8	17.7-19.8	16.9	15.6-18.4

MW: minimum wage.

%: unweighted relative frequency.

95%CI: unweighted 95% confidence interval.

%a: weighted relative frequency.

95%CIa: weighted 95% confidence interval.

*excluding race/skin color: Asian and indigenous (N= 721).

Table 3. Lack of social support from family and friends among Brazilian older adults according to health status and functional disability to perform basic and instrumental activities of daily living. National Health Survey, Brazil, 2019.

Health Characteristics and Functional Disability	Lack of social support from the family (N= 1,081)				Lack of social support from friends (N= 4,949)			
	%	p-value CI95%	%a	p-value CI95%a	%	p-value CI95%	%a	p-value CI95%a
Perception of the health situation		<0.001		<0.001		<0.001		<0.001
Very good/good	4.4	4.0-4.8	4.1	3.6-4.8	18.9	18.1-19.6	17.8	16.7-19.0
Regular	4.9	4.5-5.4	5.1	4.4-5.9	24.3	23.5-25.2	24.3	22.9-25.6
Bad/very bad	7.6	6.6-8.7	8.2	6.3-10.6	33.1	31.3-35.0	32.4	29.4-35.6
Failure to perform any activities due to health reasons		0.010		0.017		<0.001		0.008
No	4.8	4.5-5.2	4.7	4.3-5.2	22.4	21.8-23.0	21.5	20.6-22.4
Yes	6.0	5.2-7.0	6.4	5.1-8.0	25.7	24.0-27.4	25.0	22.5-27.7
Functional disability to perform BADL		0.043		0.172		<0.001		<0.001
No	4.8	4.5-5.2	4.8	4.3-5.3	21.8	21.2-22.4	21.1	20.2-22.1
Yes	5.6	4.9-6.4	5.6	4.5-6.9	27.4	26.0-28.8	25.4	23.4-27.5
Among older adults with functional disability BADL. Need help to perform BADL		0.833		0.234		0.011		0.173
No	5.6	4.8-6.5	5.9	4.6-7.5	26.3	24.8-28.0	24.6	22.4-27.1
Yes	5.8	4.4-7.4	4.6	3.3-6.4	30.5	27.7-33.5	28.1	23.8-32.7
Among older adults with		<0.001		<0.001		0.005		0.449

functional disability and who need help. Receives help to perform BADL								
No	14.5	9.7-21.0	13.3	8.2-20.8	40.1	32.6-48.1	31.5	23.0-41.4
Yes	4.1	2.9-5.7	3.3	2.2-5.1	28.7	25.7-32.0	27.6	22.8-32.9
Functional disability to perform IADL		0.004		0.036		<0.001		<0.001
No	5.3	4.9-5.6	5.2	4.7-5.8	20.8	20.1-21.4	20.0	19.0-21.1
Yes	4.3	3.9-4.9	4.2	3.6-5.0	27.5	26.4-28.5	26.7	25.0-28.2
Among older adults with functional disability to perform IADL. Need help to perform IADL		0.003		0.059		<0.001		0.002
No	5.4	4.5-6.4	5.1	4.0-6.5	24.2	22.5-26.0	23.3	20.8-25.9
Yes	3.8	3.3-4.4	3.7	3.0-4.6	29.1	27.8-30.5	28.3	26.3-30.4
Among older adults with functional disability IADL and who need help. Receives help to perform IADL		<0.001		<0.001		0.422		0.627
No	12.4	8.4-17.9	12.4	7.1-20.5	31.7	25.4-38.8	31.1	20.6-43.9
Yes	3.4	2.9-4.0	3.3	2.6-4.2	29.0	27.6-30.4	28.2	26.2-30.2

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

%: unweighted relative frequency.

95%CI: unweighted 95% confidence interval.

%a: weighted relative frequency.

95%CI: weighted 95% confidence interval.

Table 4. Crude analysis of the lack of social support from family and friends according to demographic, socioeconomic, health status, and functional disability to perform basic and instrumental activities of daily living among Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.

Variables	Lack of social support from the family				Lack of social support from friends			
	OR	p-value CI95%	ORa	p-value CI95%a	OR	p-value CI95%	ORa	p-value CI95%a
Sex (N=21,704)		<0.001		0.013		0.089		0.496
Male	1.39	1.23-1.57	1.29	1.05-1.57	0.95	0.89-1.01	0.97	0.88-1.07
Female	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Age range (in years) (N=21,704)		0.023		0.070		0.001		<0.001
60 to 74	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
75 years or older	0.84	0.73-0.98	0.81	0.65-1.02	1.18	1.10-1.27	1.26	1.13-1.40
Skin color* (N=21,352)		0.002		0.052		<0.001		<0.001
White	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Black	1.26	1.03-1.54	1.15	0.84-1.56	1.40	1.26-1.56	1.38	1.17-1.63
Brown	1.25	1.09-1.43	1.31	1.05-1.62	1.31	1.22-1.40	1.26	1.13-1.41
Marital status (N=21,704)		<0.001		<0.001		<0.001		0.031
Married	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Divorced; Widowed or Single	1.84	1.61-2.10	1.88	1.53-2.31	1.14	1.07-1.22	1.12	1.01-1.24
Receive retirement (N=21,704)		<0.001		0.004		<0.001		0.003

No	1.52	1.33-1.73	1.39	1.11-1.74	1.22	1.14-1.32	1.18	1.06-1.32
Yes	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Education level (N=21,704)		0.004		0.058		<0.001		<0.001
No education – incomplete elementary school	1.49	1.19-1.88	1.43	1.00-2.06	2.36	2.07-2.68	2.80	2.34-3.35
Complete elementary school – incomplete high school	1.53	1.14-2.05	1.51	0.94-2.42	2.20	1.87-2.58	2.59	2.05-3.27
Complete high school – incomplete higher education	1.38	1.05-1.81	1.10	0.73-1.66	1.82	1.57-2.12	2.16	1.75-2.65
Complete higher education	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Household income (in reais, per capita) (N=21,701)		<0.001		0.002		<0.001		<0.001
Up to 1 MW	1.65	1.35-2.01	1.65	1.20-2.26	2.09	1.89-2.32	2.28	1.94-2.68
>1 MW – 3 MW	1.27	1.03-1.56	1.25	0.90-1.73	1.53	1.37-1.70	1.59	1.35-1.88
>3 MW	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Area of residence (N=21,704)		0.001		0.020		<0.001		<0.001
Urban	1.35	1.16-1.58	1.44	1.06-1.97	1.38	1.27-1.49	1.45	1.29-1.62
Rural	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Perception of		<0.001		<0.001		0.010		<0.001

the health situation (N=21,704)								
Very good/good	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Regular	1.11	0.97-1.27	1.25	1.01-1.53	1.38	1.29-1.48	1.48	1.33-1.64
Bad/very bad	1.78	1.49-2.13	2.06	1.50-2.84	2.13	1.93-2.35	2.21	1.88-2.60
Failure to perform any activities due to health reasons (N=21,704)		0,012		0,017		<0,001		0,008
No	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Yes	1.26	1.06-1.50	1.38	1.06-1.80	1.20	1.09-1.32	1.22	1.05-1.41
Functional disability to perform BADL (N=21,704)		0.047		0.172		<0.001		0.001
No	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Yes	1.17	1.00-1.36	1.19	0.93-1.52	1.35	1.25-1.46	1.27	1.13-1.43
Functional disability to perform IADL (N=21,704)		0.004		0.037		<0.001		<0.001
No	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Yes	0.82	0.71-0.94	0.80	0.65-0.99	1.44	1.35-1.54	1.44	1.30-1.60

MW: minimum wage.

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

OR: Odds Ratio without weighting.

Ref: reference group.

95%CI: 95% confidence interval without weighting.

ORa: Odds Ratio with weighting.

95%CIa: 95% confidence interval with weighting.

*excluding race/skin color: yellow and indigenous.

Table 5. Adjusted analysis of the lack of social support from family and friends according to functional disability to perform basic and instrumental activities of daily living among Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019. (N=21,349)

Functional disability to perform	Lack of social support from the family				Lack of social support from friends			
	OR	valor-p CI95%	ORa *	valor-p CI95%a	OR	valor-p CI95%	ORa *	valor-p CI95%a
BADL		0.031		0.232		<0.001		0.056
No	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Yes	1.19	1.02-1.39	1.17	0.90-1.51	1.23	1.14-1.34	1.13	1.00-1.28
IADL		0.005		0.024		<0.001		<0.001
No	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Yes	0.81	0.69-0.94	0.76	0.60-0.97	1.29	1.20-1.39	1.24	1.11-1.39

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

OR: unweighted relative odds ratio.

95%CI: unweighted 95% confidence interval.

ORa: weighted relative odds ratio.

95%CIa: weighted 95% confidence interval.

ORa*: model adjusted for sex, age group, retirement, education, per capita household income, marital status, and race/skin color.

Ref.: Reference group.

Supporting information

S1 File. Supplementary methods.

(PDF)

S1 Table. Description of the difficulty in performing each BADL and IADL among older adults with functional disabilities who reported needing and receiving help. National Health Survey, Brazil, 2019.

(PDF)

S2 Table. Lack of social support from family and/or friends according to the demographic and socioeconomic characteristics of Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.

(PDF)

S3 Table. Lack of social support from family and friends according to the health status characteristics and Functional Disability of Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.

(PDF)

S4 Table. Association between the lack of family or friend social support and functional limitation in Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.

(PDF)

S5 Table. Association between functional limitation and lack of social support from family or friends in Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.

(PDF)

Supplementary material

S1 File. Supplementary methods

Definition of Lack of Family and/or Friend Support

The dependent variable corresponding to the lack of family and/or friend support was derived from two questions in the questionnaire and was considered when the older adult responded "none" to at least one of the questions (M01401 – "How many family members or relatives can you count on in good or bad times?" and M01501 – "How many close friends can you count on in good or bad times?").

S1 Table. Description of the difficulty in performing each ADL and IADL among older adults with disabilities who reported needing and receiving assistance. National Health Survey, Brazil, 2019.

Difficulty in performing	Older adults with BADL functional disability who reported needing and receiving assistance (N=804)				
BADL	N	%	CI95%	%a	CI95%a
Eating	267	33.2	30.0-36.5	33.0	28.7-37.5
Bathing	503	62.6	59.2-65.8	65.0	60.1-69.6
Going to the bathroom alone	468	58.2	54.8-61.6	57.9	52.4-63.2
Dressing up	654	81.3	78.5-83.9	80.7	75.8-84.8
Walking from one room to another alone	531	66.0	62.7-69.2	64.3	59.1-69.2
Lying down and getting out of bed alone	570	70.9	67.7-73.9	75.2	70.8-79.1
Sit down or get up from chair by yourself	558	69.4	66.1-72.5	72.1	67.4-76.3
Difficulty in performing	Older adults with IADL functional disability who reported needing and receiving assistance (N=4,198)				
IADL	N	%	CI95%	%a	CI95%a
Purchasing alone	2,688	64.0	62.6-65.5	66.2	64.1-68.3
Taking care of money	1,864	44.4	42.9-45.9	44.4	42.1-46.7
Taking medications	1,216	29.0	27.6-30.4	29.1	27.1-31.3
Going to the doctor alone	3,565	84.9	83.8-86.0	84.4	82.6-86.0
Leave using means of transportation	3,594	85.6	84.5-86.7	85.0	83.1-86.6

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

N: absolute frequency.

%: relative frequency without weighting.

95%CI: 95% confidence interval without weighting.

%a: relative frequency with weighting.

95%CIa: 95% confidence interval with weighting.

S2 Table. Lack of social support from family and/or friends according to the demographic and socioeconomic characteristics of Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.

Demographic and socioeconomic characteristics	Lack of social support from family and/or friends (N= 5,583, 25.7%)					
	%	CI95%	p-value	%a	IC95%	p-value
Sex			0.827			0.984
Male	25.7	24.8-26.5		24.8	23.5-26.2	
Female	25.8	25.0-26.8		24.8	23.6-26.0	
Age range (in years)			<0.001			<0.001
60 to 74	25.1	24.4-25.7		23.9	22.9-24.9	
75 years or older	27.8	26.6-29.1		27.7	25.9-29.6	
Skin color*			<0.001			<0.001
White	22.7	21.8-23.5		22.2	20.9-23.6	
Black	29.2	27.4-31.0		28.0	25.4-30.8	
Brown	27.8	26.9-28.7		27.4	26.0-28.8	
Marital status			<0.001			<0.001
Married	23.3	22.5-24.2		22.5	21.3-23.9	
Divorced; Widowed or Single	27.6	26.8-28.4		26.6	25.3-27.9	
Receive retirement			<0.001			<0.001
No	29.4	28.2-30.7		27.9	26.1-29.8	
Yes	24.6	24.0-25.3		24.0	22.9-25.0	
Education level			<0.001			<0.001
No education – incomplete elementary school	28.0	27.2-28.7		27.5	26.3-28.7	
Complete elementar school – incomplete high	26.4	24.5-28.4		25.7	22.8-28.8	

school						
Complete high school – incomplete higher education	23.5	22.0-25.0		22.5	20.4-24.7	
Complete higher education	14.9	13.5-16.3		13.2	11.4-15.2	
Household income (in reais,per capita)			<0.001			<0.001
Up to 1 MW	30.3	29.4-31.2		30.2	28.8-31.7	
>1 MW – 3 MW	24.0	23.1-24.9		23.3	22.0-24.7	
>3 MW	17.2	16.0-18.5		16.1	14.4-18.1	
Area of residence			<0.001			<0.001
Urban	27.1	26.4-27.8		25.7	24.7-26.8	
Rural	21.4	20.3-22.5		19.5	18.0-21.2	

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

?: unweighted relative frequency.

95%CI: unweighted 95% confidence interval.

%a: weighted relative frequency.

95%CI: weighted 95% confidence interval.

MW: minimum wage.

S3 Table. Lack of social support from family and friends according to the health status characteristics and Functional Disability of Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.

Health Characteristics and Functional Disability	Lack of social support from family and/or friends					
	%	CI95%	p-value	%a	CI95%	p-value
Perception of the health situation			<0.001			<0.001
Very good/good	21.6	20.8-22.4		20.4	19.2-21.7	
Regular	27.2	26.3-28.1		27.3	25.9-28.7	
Bad/very bad	37.1	35.2-39.1		36.6	33.4-39.8	
Failure to perform any activities due to health reasons			<0.001			0.005
No	25.3	24.7-25.9		24.4	23.4-25.4	
Yes	29.0	27.3-30.7		28.2	25.6-30.9	
Functional disability to perform BADL			<0.001			<0.001
No	24.6	23.9-25.2		24.0	22.9-25.0	
Yes	30.9	29.5-32.4		28.7	26.6-30.9	
Functional disability to perform IADL			<0.001			<0.001
No	23.9	23.2-24.5		23.1	22,0-24,2	
Yes	30.0	28.9-31.1		29.1	27,5-30,9	

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

%: unweighted relative frequency.

95%CI: unweighted 95% confidence interval.

%a: weighted relative frequency.

95%CI: weighted 95% confidence interval.

S4 Table. Association between the lack of family or friend social support and functional limitation in Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.

Functional disability to perform	Lack of social support from family and/or friends (N= 5,583, 25.7%)					
	OR*	CI95%	p-value	ORa*	CI95%	p-value
BADL			<0.001			0.029
No	Ref.			Ref.		
Yes	1.27	1.17-1.37		1.14	1.01-1.29	
IADL			<0.001			0.003
No	Ref.			Ref.		
Yes	1.37	1.24-1.52		1.18	1.06-1.32	

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

OR: Odds Ratio adjusted without weighting.

CI95%: 95% confidence interval of the adjusted OR without weighting.

ORa: Odds Ratio adjusted with weighting.

CI95%a: 95% confidence interval of the ORa adjusted with weighting.

ORa*: model adjusted for sex, age group, retirement status, education level, per capita household income, marital status, and race/skin color.

Ref.: reference group.

S5 Table. Association between functional limitation and lack of social support from family or friends in Brazilian older adults. National Health Survey, Brazil, 2019.

	Functional disability to perform BADL					
	OR*	CI95%	p-value	ORa	CI95%	p-value
Lack of social support from family and/or friends			<0.001			0.025
No	Ref.			Ref.		
Yes	1.27	1.17-1.37		1.15	1.02-1.30	
	Functional disability to perform IADL					
	OR*	CI95%	p-value	ORa*	CI95%	p-value
Lack of social support from family and/or friends			<0.001			0.002
No	Ref.			Ref.		
Yes	1.23	1.14-1.32		1.19	1.07-1.33	

BADL: basic activities of daily living.

IADL: instrumental activities of daily living.

OR: Odds Ratio adjusted without weighting.

CI95%: 95% confidence interval of the adjusted OR without weighting.

ORa: Odds Ratio adjusted with weighting.

CI95%a: 95% confidence interval of the ORa adjusted with weighting.

ORa*: model adjusted for sex, age group, retirement status, education level, household income, marital status, and race/skin color.

Ref.: reference group.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o presente trabalho apresenta a frequência de apoio social e sua associação com a limitação funcional entre os idosos. Os artigos confeccionados contribuem significativamente para a compreensão e avanço do conhecimento científico sobre o apoio social e sua associação com a limitação funcional entre os idosos. Mediante uma revisão de escopo, que consiste no primeiro artigo da presente tese, observou-se que o apoio social, particularmente o apoio emocional e instrumental, está frequentemente associado inversamente à limitação funcional, principalmente no contexto das AVDs, apesar das divergentes direções da associação para a relação do apoio social geral e a limitação funcional. A revisão também destaca que o nível de certeza das evidências é baixo, implicando na necessidade de mais estudos longitudinais e com maior qualidade metodológica. Além disso, destaca-se os desafios e lacunas na investigação e a heterogeneidade na mensuração, tanto a limitação funcional quanto o apoio social. Cabe ressaltar, que o artigo de revisão foi fundamental para compreensão do fenômeno e suas relações, contribuindo para o avanço dos posteriores produtos.

Observou-se ainda com os dados do ELSI-Brasil utilizados no segundo estudo, a distribuição e associação do apoio social do tipo financeiro com a limitação funcional entre os idosos residentes na zona urbana. Quase 14% em 2015 e 11% em 2019 dos idosos declararam receber apoio financeiro. Os idosos com limitação funcional apresentaram maiores frequências de recebimento de apoio financeiro comparados aos idosos que não recebiam apoio. Além disso, observou-se que mulheres, indivíduos sem cônjuge e os que tinham limitações funcionais para atividades básicas e instrumentais eram mais propensos a receber apoio financeiro. Tais evidências reforçam a identificação de que o recebimento de apoio financeiro está associado positivamente à limitação funcional, com os idosos que recebem assistência financeira mais propensos a apresentarem dificuldades para realizar atividades diárias. Esse padrão foi consistente em ambos os anos de análise (*baseline* e 2019), sugerindo que a necessidade financeira está relacionada à limitação funcional e indicando uma possível bidirecionalidade, onde a funcionalidade consta como um fator determinante importante para a necessidade e recebimento de ajuda financeira, hipótese testada no artigo 3. O estudo também destacou a influência de fatores

sociodemográficos, como sexo, idade, estado de saúde e renda, na frequência do recebimento de apoio financeiro, com mulheres sendo significativamente mais propensas a receber esse tipo de apoio.

Já o terceiro artigo trouxe contribuições relevantes ao explorar a ausência de apoio social e sua associação com a limitação social entre os idosos residentes em área urbana e rural, indicando que cerca de 5% dos idosos relataram falta de apoio familiar, enquanto aproximadamente 22% relataram ausência de apoio de amigos, e 2% não contavam com nenhum dos dois tipos de apoio. Ainda, o estudo mostrou que a falta de apoio social da família e/ou de amigos esteve associada positivamente a fatores demográficos e socioeconômicos, como idade avançada, baixa escolaridade, menor renda, não ter cônjuge e residir em áreas urbanas. Além disso, os idosos que não contavam com o apoio de amigos apresentaram maiores chances de limitação funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária (ABVD e IAVD), mas a ausência de familiares não teve diferença estatisticamente significativa.

Tais achados mostra a urgente necessidade no estabelecimento de uma agenda de cuidado aos idosos e investigação da presença (ou ausência) de apoio social, principalmente entre aqueles com limitação funcional, com um orçamento específico e políticas intersetoriais que considerem as múltiplas dimensões do cuidado e dos aspectos sociais, considerando a APS a ordenadora e coordenadora do cuidado aos idosos.

A ESF é o modelo de atenção à saúde capaz de atender as necessidades em saúde da população idosa, assim como prevê as diretrizes do *Integrated Care for Older People* da Opas/OMS. Portanto, fortalecer a ESF como espaço privilegiado de escuta, cuidado e articulação com o território é essencial para garantir que a assistência e o cuidado à saúde da população idosa seja digno, efetivo e centrado na autonomia e nos direitos humanos.

A perda de autonomia ocorre de forma progressiva ao longo do ciclo vital, não se restringindo à velhice, e impõe novos desafios para o sistema de saúde e assistência social, exigindo respostas voltadas à fragilidade, cuidados de longa duração, cuidados paliativos e suporte integral à funcionalidade e à autonomia das pessoas idosas. Embora aconteça uma renovação da esperança com a conquista da Política Nacional de Cuidado com novos caminhos, ainda precisamos avançar na implementação de uma Política Nacional de Cuidados

de Longa Permanência. Envelhecemos em um processo de vulnerabilidade, em que muitas vezes as demandas por apoio social e de cuidado permanecem invisíveis, ou seja, não são percebidas pelo próprio idoso, não são acolhidas pela rede de apoio e, por isso, não aparecem nas pesquisas transversais nem nos registros dos serviços.

Um debate provocado pela tese se refere à representatividade dos inquéritos populacionais e extrapolação dos dados. Nas pesquisas com idosos baseadas em inquéritos de base populacional, o processo de amostragem frequentemente adota critérios de exclusão que invisibilizam os indivíduos institucionalizados, como aqueles residentes em instituições de longa permanência para idosos, o que compromete a representação de um segmento relevante e particularmente vulnerável à temática em estudo. Embora inquéritos nacionais, como a PNS, tenham um desenho amostral robusto e complexo, é fundamental que haja maior atenção à representatividade de grupos populacionais específicos e o debate interno acerca da ponderação dos dados, por exemplo para faixa etária.

Ainda sobre os desafios metodológicos encontrados, cabe-se citar que algumas pesquisas permitem que responsáveis respondam pelos idosos, refletindo na complexidade de mensuração e controle de possíveis vieses introduzidos por respostas de terceiros. Por outro lado, quando essa possibilidade não é considerada, também se perdem dados de idosos com limitações cognitivas ou funcionais, o que restringe ainda mais o escopo de análise. Outro desafio é dado após a coleta, na análise dos dados, muitas vezes se excluem idosos com dificuldades cognitivas, aqueles que precisaram de ajuda para responder, indígenas ou ainda os casos respondidos por terceiros, o que reforça lacunas no conhecimento e silenciamentos sobre experiências complexas e distintas de envelhecimento. Portanto, recomenda-se que as pesquisas futuras avancem no desenho e qualidade metodológica, com o desenvolvimento de estratégias, como pesquisa por métodos mistos, de triangulação de dados ou outras, que ampliem a inclusão e a escuta qualificada, desses grupos, garantindo maior equidade na produção de evidências e contribuindo para políticas públicas mais justas e efetivas.

Superando os desafios interpostos e explanados, os achados da tese reiteram e confirmam a hipótese do projeto, de que o apoio social e a limitação funcional apresentariam uma associação e reforçam a necessidade de políticas

públicas e intervenções que promovam redes de apoio social para idosos, especialmente entre aqueles em situação de vulnerabilidade social e funcional, sugerindo que é essencial estratégias para fortalecer laços comunitários e familiares, bem como programas que incentivem a inclusão social de idosos em risco de isolamento, prevenindo o agravamento da limitação funcional e seus impactos na qualidade de vida. Ainda, novas pesquisas sobre a relação entre o apoio social e limitação funcional devem ser realizadas, principalmente estudos longitudinais e com qualidade metodológica e um tamanho de amostra que permitam investigar a relação e a possível modificação de efeito e interação, dois pontos que não conseguimos contemplar no presente trabalho.

NOTA À IMPRENSA (*press-release*)

Estudo revela a importância do recebimento de apoio social quando o idoso possui uma limitação funcional para realizar atividades da vida diária

O apoio social é a ajuda que uma pessoa recebe de amigos, família e comunidade. Ele pode ser medido pela quantidade de relações que a pessoa tem e pela qualidade dessa ajuda. Já a limitação funcional acontece quando um idoso tem dificuldades para fazer tarefas do dia a dia, como se alimentar ou cuidar da casa. Alguns estudos sugerem que o apoio social pode influenciar essas dificuldades, mas ainda não há uma pesquisa completa que mostre com clareza essa relação.

Assim, os pesquisadores Bruna Venturin, Elaine Thumé e Luiz Augusto Facchini, vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia e de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, investigaram a relação entre o apoio social e a limitação funcional entre os idosos. Para responder à pergunta de pesquisa, os autores nos dois primeiros artigos revisaram sistematicamente a literatura nacional e internacional e utilizaram os dados da *baseline* e do acompanhamento de 2019 do Estudo Longitudinal de Saúde do Idoso (ELSI-Brasil). Além disso, no terceiro artigo foi investigado a relação entre a falta de apoio social e a limitação funcional entre os idosos, utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, que consiste em um inquérito populacional fruto de uma parceria entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde.

Os resultados mostraram que a frequência de apoio financeiro entre os idosos acompanhados no ELSI-Brasil foi de 14% (2015) e 11% (2019), enquanto a falta de apoio social da família, de amigos e de ambos esteve presente em 5%, 22% e 2% dos idosos investigados pela PNS de 2019, respectivamente. Os idosos com limitação funcional apresentaram maiores frequências de recebimento de apoio financeiro (artigo 2) e falta de apoio de amigos (artigo 3), quando comparados aos idosos sem limitação funcional. Verificou-se que os fatores demográficos e socioeconômicos, como sexo, idade, estado de saúde e renda influenciam na frequência de apoio financeiro (artigo 2). A falta de apoio social da família e de amigos esteve associada a fatores demográficos e socioeconômicos como a idade avançada, menor escolaridade e renda, não ter cônjuge e residir em áreas urbanas (artigo 3). Outro importante achado do artigo 3 foi o detalhamento dos tipos de ajuda recebida pelos idosos com limitações funcionais. Entre aqueles com dificuldades para atividades básicas da vida diária que relataram precisar e receber ajuda (87%), o ato de se vestir (81%) obteve a maior frequência e a menor frequência registrada foi para o ato de se alimentar só (33%). Já entre os idosos com limitação para atividades instrumentais que necessitavam e recebiam assistência (96%), as maiores frequências foram verificadas para: sair sozinho usando transporte (85%) e ir ao médico desacompanhado (84%), enquanto a menor frequência foi observada no ato de tomar remédios (29%).

Existem diversos fatores (psicológicos, sociais e fisiológicos) que podem explicar a associação entre o recebimento ou não de apoio social e a limitação funcional entre os idosos. Sendo eles, relacionados ao amortecimento do impacto negativo da limitação funcional, minimização dos efeitos psicológicos negativos e na situação de saúde, com a redução do estresse e depressão, preservando a autonomia. O recebimento do apoio social facilita acesso a cuidados, incentiva participação comunitária e oferece suporte prático. Além disso, promove hábitos saudáveis, estimulação cognitiva e melhor recuperação de agravos e doenças.

"Esses achados reforçam a importância da implementação e fortalecimento de estratégias que promovam o vínculo e a qualidade da rede de apoio social formal e informal para idosos, não apenas no aspecto emocional, mas também na ajuda prática para a execução de tarefas diárias, especialmente entre os indivíduos em situação de vulnerabilidade social e funcional", destaca a pesquisadora. No entanto, Bruna e os pesquisadores alertam para a necessidade de mais estudos, principalmente longitudinais, com o objetivo primário de avaliar a associação investigada e de alta qualidade metodológica.

As implicações desses resultados são amplas e reforçam a necessidade de políticas públicas e intervenções que promovam redes de apoio social para idosos, especialmente entre aqueles em situação de vulnerabilidade social e funcional, sugerindo que é essencial estratégias para fortalecer laços comunitários e familiares, bem como programas que incentivem a inclusão social de idosos em risco de isolamento, prevenindo o agravamento da limitação funcional e seus impactos na qualidade de vida. Ainda, novas pesquisas sobre a relação entre o apoio social e limitação funcional devem ser realizadas, principalmente estudos longitudinais e com qualidade metodológica e um tamanho de amostra que permitam investigar a relação e a possível modificação de efeito e interação, dois pontos que não conseguimos contemplar no presente trabalho.

Functional social support and functional limitation among non-institutionalized older adults: a systematic review

Bruna Venturin, Eugênia Portes, Maria del Pilar Flores-Quispe, Luiz Augusto Facchini

Citation

Bruna Venturin, Eugênia Portes, Maria del Pilar Flores-Quispe, Luiz Augusto Facchini.
Functional social support and functional limitation among non-institutionalized older
adults: a systematic review. PROSPERO 2025 CRD420250652785. Available from
<https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO2/view/CRD420250652785>.

REVIEW TITLE AND BASIC DETAILS

Review title

Functional social support and functional limitation among non-institutionalized older adults: a
systematic review

Review objectives

The aim of this systematic review is to summarize the evidence on the relationship between
functional social support and functional limitation to perform activities of daily living. Question 1:
“Is there an association between functional social support and functional limitations in
performing activities of daily living among non-institutionalized older adults?”. Question 2: “If so,
in what direction and magnitude?”.

Keywords

Activities of daily living, Aged, Aging, Financial Support, Functional status, Geriatrics,
Interpersonal Relation, Physical functional performance, Social Networking, Social Participation,
Social Support

SEARCHING AND SCREENING

Searches

The PubMed, Web of Science, BVS, and PsycINFO databases will be searched up to and
including February 2025. Databases will be searched to include papers published in English,
Portuguese, and Spanish, without restrictions on the publication period. Additional searches are
planned, such as a search of the grey literature. Reference lists of selected full-text articles will
be manually searched for additional articles that were not included in the search with the

descriptors in the databases. Search results will be extracted from the databases and imported into the Rayyan® reference manager. After import, duplicate articles will be removed. Two reviewers (BV and EP) will screen and apply the eligibility criteria for inclusion of articles and, if necessary, a third reviewer (MPFQ) will be called. Both reviewers (BV and EP) will independently screen in three phases: I) the titles; II) abstracts, and III) full text will be evaluated for final inclusion. Disagreements will be discussed with a third author (MPFQ).

Study design

Inclusion criteria: Cohort, cross-sectional, case-control, and randomized trial. Exclusion criteria: Review, research protocol, case report, commentary or editorial.

Eligible studies must present the following aspects: I) be an original article; II) be conducted in humans; III) be quantitative studies; IV) assess the association between functional social support and functional limitation; V) have non-institutionalized older adults as the study population; and VI) be published in Portuguese, English or Spanish, in any period. There is no exclusion criterion for studies that evaluate functional social support as an independent variable and functional limitation as a dependent variable. Therefore, the exclusion criteria will be: studies conducted in animals; studies with individuals under 60 years of age; institutionalized older people (e.g., hospitalized older individuals, in nursing homes, prison...); study population consisting only of older adults with specific clinical conditions (individuals with schizophrenia; dementia; cancer, etc.); review study; case study; research protocol; editorial and/or commentary.

ELIGIBILITY CRITERIA

Condition or domain being studied

Functional limitation is defined as the decrease in an individual's ability to perform daily activities independently. These limitations may be in basic activities, when older adults have difficulty walking, dressing, bathing, personal hygiene, eating alone, lying down and getting up from bed and chairs, and going to the bathroom, and/or in instrumental activities, such as preparing meals, phoning, shopping, administering medicine, managing money, and using transportation.

Functional social support measures the quality of resources available, from the perspective of perception (subjective) or availability of help (objective). The concept of social support (SS) differs from the definition of social network, social cohesion, social participation and social capital, despite the links they may have in studies. Despite the conceptual differences, the aim is to conduct a comprehensive search, including these terms, differentiating them in the screening and application of the study eligibility criteria at each stage.

Adequate SS contributes to improving the quality of life of older adults and can act as a protective factor against adverse outcomes. SS plays an essential role in mitigating the negative effects of functional limitation. However, among older adults with functional limitation, SS is essential for health maintenance, rehabilitation, treatment, and recovery.

Population

Only studies involving non-institutionalized older adults (defined as participants aged 60 years or older) will be included.

Intervention(s) or exposure(s)

Functional limitations to perform daily activities (or perception/receiving or not perception/receiving social support when functional limitations were the outcome). Due to the possibility of bidirectionality of the association, there is the possibility of inversion of exposure and outcome.

Comparator(s) or control(s)

None. Or older adults with lack (or partial) of functional limitations to perform daily activities (or individuals without functional social support when functional limitations were the outcome).

OUTCOMES TO BE ANALYSED

Main outcomes

Functional Social Support: Perceived (or not perceived) social support; Receiving (or not receiving) social support.

Functional limitations to perform daily activities (basic or instrumental).

Due to the possibility of bidirectionality of the association, there is the possibility of inversion of exposure and outcome.

Measures of effect

Odds Ratio (OR), Prevalence Ratio (PR), Relative Risk (RR) or Hazard Ratio (HR) with confidence intervals (95%CI), or mean difference, GEE model estimates and beta coefficients with their respective p-values when available.

Additional outcomes

None.

DATA COLLECTION PROCESS

Data extraction (selection and coding)

An instrument for data extraction has been defined, evaluated, and will be applied by the authors. Data extracted from each study will include authors, year of publication, country, study design, as well as sample size. For exposure and outcome, details of the definition and measures used will be extracted. Finally, results for the association (or not) of functional social support on function limitation will be extracted from each study.

Risk of bias (quality) assessment

Any risk of bias and the quality of the included studies will be examined. The two reviewers will independently evaluate possible sources of biases of all selected studies using scales and will be categorized as either low, high or unclear. The quality of the evidence for outcome will be evaluated.

PLANNED DATA SYNTHESIS

Strategy for data synthesis

If we are not able to perform a quantitative analysis, due to a lack of data or presence of heterogeneity, we will report the results narratively. If possible, we will carry out statistical meta-analysis.

Analysis of subgroups or subsets

None planned.

REVIEW AFFILIATION, FUNDING AND PEER REVIEW

Review team members

- Bruna Venturin, Federal University of Pelotas (UFPel)
- Eugênia Portes, Federal University of Pelotas (UFPel)
- Dr Maria del Pilar Flores-Quispe, Center for Data and Knowledge Integration for Health (CIDACS)
- Dr Luiz Augusto Facchini, Federal University of Pelotas (UFPel)

Review affiliation

Post-Graduate Program in Epidemiology, Federal University of Pelotas, Brazil.

Funding source

None

TIMELINE OF THE REVIEW

Review timeline

Start date: 02 February 2025. End date: 16 March 2025

Date of first submission to PROSPERO

15 February 2025

Date of registration in PROSPERO

24 February 2025

CURRENT REVIEW STAGE

Publication of review results

The intention is not to publish the review once completed.

Stage of the review at this submission

Review stage	Started	Completed
Pilot work	✓	
Formal searching/study identification	✓	
Screening search results against inclusion criteria	✓	
Data extraction or receipt of IP		
Risk of bias/quality assessment		
Data synthesis		

Review status

The review is currently planned or ongoing.

ADDITIONAL INFORMATION

PROSPERO version history

- [Version 1.0, published 24 Feb 2025](#)

Review conflict of interest

None known

Country

Brazil

Disclaimer

The content of this record displays the information provided by the review team. PROSPERO does not peer review registration records or endorse their content.

PROSPERO accepts and posts the information provided in good faith; responsibility for record content rests with the review team. The guarantor for this record has affirmed that the information provided is truthful and that they understand that deliberate provision of inaccurate information may be construed as scientific misconduct.

PROSPERO does not accept any liability for the content provided in this record or for its use. Readers use the information provided in this record at their own risk.

Any enquiries about the record should be referred to the named review contact

Bloco K referente às ajudas, questionário ELSI-Brasil

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

Bloco K: Ajudas familiares

k1	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) ajudou financeiramente ou pagou alguma conta para algum membro da sua família que não reside com o(a) Sr(a)? <i>Exemplos: doação ou empréstimo em dinheiro; pagamento de aluguel; pagamento de contas de água, luz ou telefone; despesas com educação; prestações; pagamento de plano de saúde ou outros gastos com saúde; entre outros.</i>	(0) Não (VÁ PARA k5) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA k5)
k2_1	O(A) Sr(a) ajudou filho, filha, genro ou nora?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
k2_2	O(A) Sr(a) ajudou neto ou bisneto?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
k2_3	O(A) Sr(a) ajudou pais ou sogros?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
k2_4	O(A) Sr(a) ajudou outro familiar?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
k3	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto o(a) Sr(a) gastou com essas ajudas?	R\$ _ _ _ _ _ ,00 (VÁ PARA k5) (00) Não houve gasto (VÁ PARA k5) (9999999) Não sabe/não respondeu <i>Se o valor não foi informado, marcar a resposta seguinte com o intervalo que mais se aproxima do valor relatado.</i>

Questionário

Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

k4	Aproximadamente quanto foi gasto com essa ajuda?	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
k5	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, o(a) Sr(a) RECEBEU AJUDA financeira de alguém de sua família que não reside com o(a) Sr(a)? Exemplos de ajuda: doação ou empréstimo em dinheiro, pagamento de aluguel, contas de água, luz e telefone, prestações, pagamento de plano de saúde ou de outros gastos com saúde, despesas com educação etc.	(0) Não (VÁ PARA k8) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA k8)
k6	Nos ÚLTIMOS 90 DIAS, quanto o(a) Sr(a) recebeu com essas ajudas?	R\$ _ _ _ _ _ _ _ _ ,00 (VÁ PARA k8) (00) Não recebeu (VÁ PARA k8) (9999999) não sabe/não respondeu Se o valor foi informado, marcar a resposta seguinte com o intervalo que mais se aproxima do valor relatado.

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

k7	Aproximadamente quantos reais o(a) Sr(a) recebeu com essas ajudas?	(0) Não houve gasto nesse item (1) Menos de R\$ 50 (2) De R\$ 50 a R\$ 99 (3) De R\$ 100 a R\$ 149 (4) De R\$ 150 a R\$ 199 (5) De R\$ 200 a R\$ 299 (6) De R\$ 300 a R\$ 399 (7) De R\$ 400 a R\$ 499 (8) De R\$ 500 a R\$ 599 (9) De R\$ 600 a R\$ 699 (10) De R\$ 700 a R\$ 799 (11) De R\$ 800 a R\$ 899 (12) De R\$ 900 a R\$ 999 (13) De R\$ 1.000 a R\$ 1.999 (14) De R\$ 2.000 a R\$ 2.999 (15) De R\$ 3.000 a R\$ 3.999 (16) De R\$ 4.000 a R\$ 4.999 (17) De R\$ 5.000 a R\$ 5.999 (18) De R\$ 6.000 a R\$ 6.999 (19) De R\$ 7.000 a R\$ 7.999 (20) De R\$ 8.000 a R\$ 8.999 (21) De R\$ 9.000 a R\$ 9.999 (22) De R\$ 10.000 ou mais (99) Não sabe/não respondeu
k8	Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

Módulo P referente às AVDs, questionário do ELSI-Brasil

Questionário
Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

p66	Quantas horas de treinamento o(a) Sr(a) (nome da pessoa mais citada) recebeu para cuidar de idosos?	_ _ _ horas (9999) Não sabe/não respondeu
p67	O(A) Sr(a) (nome da pessoa mais citada) parou de trabalhar ou estudar para ajudá-lo(a)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p68	Na última semana, por quantas horas o(a) Sr(a) (nome da pessoa mais citada) o(a) auxiliou?	_ _ _ horas nesta semana (9999) Não sabe/não respondeu
p69	Somando todos as pessoas que o(a) ajudam a realizar Atividades Básicas da Vida Diária, por quantos dias na última semana o(a) Sr(a) recebeu essas ajudas? <i>Ler as alternativas para o(a) entrevistado(a).</i>	(1) Todos os dias (2) Todos os dias, exceto fins de semana e feriados (3) Na maioria dos dias da semana (4) Pelo menos um dia na semana (9) Não sabe/não respondeu

Atividades Avançadas De Vida Diária (atividades sociais, produtivas e de lazer)

	As próximas perguntas voltam a ser direcionadas ao(à) entrevistado(a).	
p70	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) manteve contato com outras pessoas por meio de cartas, telefone, email e/ou por meio de redes sociais na internet?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p71	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, visitou seus amigos e/ou familiares em suas casas?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p72	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) convidou outras pessoas (familiares/amigos) para virem à sua casa para refeições, lazer etc.?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p73	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) saiu com outras pessoas para lugares públicos (restaurante, cinema, clube, praça etc.)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p74	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) participou de atividades sociais organizadas (clubes, grupos comunitários ou religiosos, centro de convivência, universidade da 3ª idade etc.)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

Questionário

Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

p75	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) participou em associações civis (<i>Lions Club, Rotary</i> etc.), conselhos, lideranças comunitárias, cooperativas, partidos políticos etc.?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p76	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) usou o computador incluindo a internet?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p77	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) dirigiu? <i>Dirigir: controlar e mover, sob o seu próprio comando, um veículo ou o animal que o puxa, ou qualquer meio de transporte à sua disposição, como por exemplo, um carro, uma bicicleta, um barco ou um animal.</i>	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p78	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) se reuniu com seus colegas/amigos para jogar (damas, xadrez, baralho, dominó, bilhar etc.)?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p79	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) fez trabalhos manuais ou praticou algum <i>hobby</i> como pintura, escultura, desenho, bordado, tricô, crochê, jardinagem, horticultura etc.?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p80	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) fez alguma viagem de lazer de curta duração?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu
p81	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) fez alguma viagem de lazer de longa duração?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu

Questionário

Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

p82	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) fez algum trabalho voluntário? <i>Por trabalho voluntário entende-se qualquer atividade com finalidade de ajudar outras pessoas, pela qual o(a) entrevistado(a) não recebeu pagamento ou compensação. Não incluir ajuda a familiar ou outro parente.</i> <i>Exemplos de trabalho voluntário: arrecadação de fundos; participação em grupos ou comitês; organização de eventos sociais; visitas; acolhimento, transporte e/ou ajuda a outras pessoas, tais como ajudar a fazer compras e levar ao médico.</i>	(0) Não (VÁ PARA p85) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p85)
p83	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência o(a) Sr(a) realizou trabalho voluntário?	(1) Quase todos os dias (6 a 7 vezes/semana) (2) 3 a 5 vezes por semana (3) 1 a 2 vezes por semana (4) 1 a 3 vezes por mês (5) Menos de 1 vez por mês (6) Nunca nos últimos 3 meses (VÁ PARA p85) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p85)
p84	Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, em média, quantas horas por semana o(a) Sr(a) fez trabalho voluntário?	_ _ horas por semana (9999) Não sabe/não respondeu (00) Não realizou esse tipo de trabalho ou realizou menos de 1 hora por semana

Questionário

Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos no Brasil (ELSI-Brasil)

p85	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) cuidou de alguém, SEM REMUNERAÇÃO, incluindo seu cônjuge ou outra pessoa? Entrevistador: cuidado inclui ajudas para AIVDs (higiene pessoal, preparo de refeição quente, administração do dinheiro, uso de transporte, fazer compras, usar o telefone, tomar medicamentos, realizar trabalhos domésticos leves ou pesados) e/ou AVDs (caminhar dentro de casa, vestir, tomar banho, alimentar, deitar ou levantar da cama, levantar da cadeira e usar o banheiro/toalete).	(0) Não (VÁ PARA p88) (1) Sim (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p88)
p86	Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência o(a) Sr(a) cuidou dessa pessoa?	(1) Quase todos os dias (6 a 7 vezes/semana) (2) 3 a 5 vezes por semana (3) 1 a 2 vezes por semana (4) 1 a 3 vezes por mês (5) Menos de 1 vez por mês (6) Nunca nos últimos 3 meses (VÁ PARA p88) (9) Não sabe/não respondeu (VÁ PARA p88)
p87	Na última semana por quantas horas o(a) Sr(a) cuidou dessa pessoa? Considerar a média de horas por semana.	_ _ horas por semana (9999) Não sabe/não respondeu (00) Não realizou esse tipo de trabalho ou realizou menos de 1 hora por semana
p88	Este bloco foi respondido com a ajuda de outra pessoa?	(0) Não (1) Sim, parcialmente (2) Sim, totalmente

M7. Em algum dos seus trabalhos, o(a) Sr(a) trabalha(va) em regime de turnos ininterruptos, isto é, por 24 horas seguidas? M007 ☐ 1. Sim (siga M8) ☐ 2. Não (passe M9)			
M8. Com que frequência o(a) Sr(a) trabalha(va) por 24 horas seguidas? M008 ☐ 1. Menos de 1 vez por mês ☐ 4. 2 a 3 vezes por semana ☐ 2. 1 a 3 vezes por mês ☐ 5. 4 vezes por semana ☐ 3. 1 vez por semana ☐ 6. 5 vezes ou mais por semana (siga M9)			
M9. O(a) Sr(a) normalmente trabalha(va) em ambientes: ☐ 1. Fechados ☐ 2. Abertos ☐ 3. Ambos (Se M9 = 1 ou 3, siga M10a. Se M9 = 2, passe M11a.)			
M10a. Nos últimos 30 dias, alguém fumou no mesmo ambiente fechado onde o(a) Sr(a) trabalha(va) (todos os trabalhos)? M01001 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11a)			
M11a. No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está(estava) exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde? <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> a. Manuseio de substâncias químicas (agrotóxicos, gasolina, diesel, formol, chumbo, mercúrio, cromo, quimioterápicos etc.) M01101 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11021) b. Exposição a ruído (barulho intenso) M01102 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11031) c. Exposição longa ao sol M01103 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11041) d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-X) M01104 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11051) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo) M01105 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11061) f. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções) M01106 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11071) g. Exposição à poeira mineral pó de mármore, de areia, de brita, de vidro (sílica), de amianto (asbestos), de ferro ou aço M01107 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11081) </td> </tr> </table>		a. Manuseio de substâncias químicas (agrotóxicos, gasolina, diesel, formol, chumbo, mercúrio, cromo, quimioterápicos etc.) M01101 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11021) b. Exposição a ruído (barulho intenso) M01102 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11031) c. Exposição longa ao sol M01103 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11041) d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-X) M01104 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11051)	e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo) M01105 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11061) f. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções) M01106 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11071) g. Exposição à poeira mineral pó de mármore, de areia, de brita, de vidro (sílica), de amianto (asbestos), de ferro ou aço M01107 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11081)
a. Manuseio de substâncias químicas (agrotóxicos, gasolina, diesel, formol, chumbo, mercúrio, cromo, quimioterápicos etc.) M01101 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11021) b. Exposição a ruído (barulho intenso) M01102 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11031) c. Exposição longa ao sol M01103 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11041) d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-X) M01104 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11051)	e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo) M01105 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11061) f. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções) M01106 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11071) g. Exposição à poeira mineral pó de mármore, de areia, de brita, de vidro (sílica), de amianto (asbestos), de ferro ou aço M01107 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga M11081)		

As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família, amigos e algumas atividades em grupo

M14a. Com quantos familiares ou parentes ____ pode contar em momentos bons ou ruins? M01401 ☐ 0. Nenhum ☐ 2. Dois ☐ 1. Um ☐ 3. Três ou mais (siga M15a)	
M15a. Com quantos amigos próximos ____ pode contar em momentos bons ou ruins? (Sem considerar os familiares ou parentes)? M01501 ☐ 0. Nenhum ☐ 2. Dois ☐ 1. Um ☐ 3. Três ou mais (siga M16a)	
M16a. Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) se reuniu com outras pessoas para prática de atividades esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos? M01601 ☐ 1. Mais de uma vez por semana ☐ 4. Algumas vezes no ano ☐ 2. Uma vez por semana ☐ 5. Uma vez no ano ☐ 3. De 2 a 3 vezes por mês ☐ 6. Nenhuma vez (siga M17a)	
M17a. Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) participou de reuniões de grupos como associações de moradores ou funcionários, movimentos sociais/ comunitários, centros acadêmicos ou similares? M01701 ☐ 1. Mais de uma vez por semana ☐ 4. Algumas vezes no ano ☐ 2. Uma vez por semana ☐ 5. Uma vez no ano ☐ 3. De 2 a 3 vezes por mês ☐ 6. Nenhuma vez (siga M18a)	

Módulo K, questionário Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019

Módulo K – Saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais

K1. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para comer sozinho (a) com um prato colocado à sua frente, incluindo segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo? K001 ☐ 1. Não consegue ☐ 3. Tem pequena dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 4. Não tem dificuldade (siga K4)	K4. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para tomar banho sozinho(a) incluindo entrar e sair do chuveiro ou banheira? K004 ☐ 1. Não consegue ☐ 3. Tem pequena dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 4. Não tem dificuldade (siga K7)
K7. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para ir ao banheiro sozinho (a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário? K007 ☐ 1. Não consegue ☐ 3. Tem pequena dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 4. Não tem dificuldade (siga K10)	K10. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para se vestir sozinho(a) incluindo calçar meias e sapatos, fechar o zíper, e fechar e abrir botões? K010 ☐ 1. Não consegue ☐ 3. Tem pequena dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 4. Não tem dificuldade (siga K13)
K13. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para andar em casa sozinho (a) de um cômodo a outro, em um mesmo andar, como do quarto para a sala? K013 ☐ 1. Não consegue ☐ 3. Tem pequena dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 4. Não tem dificuldade (siga K16)	K16. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para deitar-se ou levantar-se da cama sozinho(a)? K016 ☐ 1. Não consegue ☐ 3. Tem pequena dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 4. Não tem dificuldade (siga K19)
K19. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para sentar-se ou levantar-se da cadeira sozinho(a)? K019 ☐ 1. Não consegue ☐ 3. Tem pequena dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 4. Não tem dificuldade (Se K1 ou K4 ou K7 ou K10 ou K13 ou K16 ou K19 = 1, 2 ou 3, siga K19a.) (Se K1 e K4 e K7 e K10 e K13 e K16 e K19 = 4, passe K22.)	K19a. ____ precisa de ajuda para realizar algumas(s) destas atividades (comer, tomar banho, ir ao banheiro, se vestir, andar em casa de um cômodo ao outro, deitar-se ou levantar-se da cama sozinho, sentar-se ou levantar-se da cadeira sozinho)? K01901 ☐ 1. Sim (siga K20a) ☐ 2. Não (passe K22)
K20a. ____ recebe ajuda para realizar alguma(s) destas atividades? K02001 ☐ 1. Sim (siga K21a) ☐ 2. Não (passe K22)	K21a. Na maioria das vezes, quem presta ajuda a ____ para realizar algumas dessas atividades? K02101 ☐ 1. Parente morador no domicílio ☐ 4. Empregada doméstica ☐ 2. Parente não morador no domicílio ☐ 5. Outra pessoa não parente ☐ 3. Enfermeiro ou cuidador contratado (Se K21a = 1, 2 ou 5, siga K21b. Se K21a = 3 ou 4, passe K22.)
K21b. Essa pessoa que lhe presta ajuda é remunerada por este serviço? K02102 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga K22)	K22. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para fazer compras sozinho(a), por exemplo de alimentos, roupas ou medicamentos? K022 ☐ 1. Não consegue ☐ 3. Tem pequena dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 4. Não tem dificuldade (siga K25)
K25. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para administrar as finanças sozinho(a) (Cuidar do seu próprio dinheiro)? K025 ☐ 1. Não consegue ☐ 3. Tem pequena dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 4. Não tem dificuldade (siga K28)	K28. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para tomar os remédios sozinho(a)? (Engolir o remédio, organizar horário e capacidade de lembrar de tomar o remédio) K028 ☐ 1. Não consegue ☐ 4. Não tem dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 5. Não faz uso de medicamentos ☐ 3. Tem pequena dificuldade (siga K31)
K31. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para ir ao médico sozinho(a)? K031 ☐ 1. Não consegue ☐ 3. Tem pequena dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 4. Não tem dificuldade (siga K34)	K34. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para sair sozinho(a) utilizando um transporte como ônibus, metrô, táxi, carro etc.? K034 ☐ 1. Não consegue ☐ 3. Tem pequena dificuldade ☐ 2. Tem grande dificuldade ☐ 4. Não tem dificuldade (Se K22 ou K25 ou K28 ou K31 ou K34 = 1, 2 ou 3, siga K34a.) (Se K22 = 4 e K25 = 4 e K28 = 4 ou 5 e K31 = 4 e K34 = 4, passe K43a.)
K34a. ____ precisa de ajuda para realizar algumas(s) destas atividades (fazer compras, administrar as finanças, tomar os remédios, ir ao médico, sair utilizando um transporte ônibus, metrô, táxi, carro etc.)? K03401 ☐ 1. Sim (siga K35a) ☐ 2. Não (passe K43a)	

K35a. ____ recebe ajuda para realizar alguma(s) destas atividades? K03501 ☐ 1. Sim (siga K36a) ☐ 2. Não (passe K43a)	
K36a. Na maioria das vezes, quem presta ajuda a ____ para realizar algumas dessas atividades? K03601 ☐ 1. Parente morador no domicílio ☐ 2. Parente não morador no domicílio ☐ 3. Enfermeiro ou cuidador contratado (Se K36a = 1, 2 ou 5, siga K36b. Se K36a = 3 ou 4, passe K43a.) ☐ 4. Empregada doméstica ☐ 5. Outra pessoa não parente	K36b. Essa pessoa que lhe presta ajuda é remunerada por este serviço? K03602 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga K43a)
K43a. ____ faz uso de algum medicamento, que foi receitado por um médico, para uso regular ou contínuo (Diário)? K04301 ☐ 1. Sim (siga K43b) ☐ 2. Não (passe K44a) ☐ 3. Não sabe / Não respondeu (passe K44a)	
K43b. Quantos medicamentos diferentes de uso regular ou contínuo, receitados pelo médico, ____ usou nas <u>duas últimas semanas</u> ? K04302 (Medicamentos) (siga K44a)	
K44a. Quando foi a última vez que ____ fez exame de vista por profissional de saúde? K04401 ☐ 1. Menos de 6 meses ☐ 2. De 6 meses a menos de 1 ano ☐ 3. De 1 ano a menos de 2 anos (Se K44a = 6, passe K52. Caso contrário siga K45) ☐ 4. De 2 anos a menos de 3 anos ☐ 5. 3 anos ou mais ☐ 6. Nunca fez	
K45. Algum médico já deu a ____ diagnóstico de catarata em uma ou em ambas as vistas? K045 ☐ 1. Sim (siga K46) ☐ 2. Não (passe K52)	
K46. Houve indicação para realização de cirurgia nos olhos para retirar a catarata? K046 ☐ 1. Sim (siga K47) ☐ 2. Não (passe K52)	
K47. ____ fez a cirurgia? K047 ☐ 1. Sim (passe K50) ☐ 2. Não (siga K48)	
K48. Qual o principal motivo de não ter feito a cirurgia de catarata? K048 ☐ 1. Está marcada, mas ainda não fez ☐ 2. Não achou necessário ou teve medo ☐ 3. Ainda não conseguiu vaga (passe K52) ☐ 4. Estava com dificuldades financeiras ☐ 5. Não conseguiu marcar a cirurgia pelo plano ☐ 6. Outro (Especifique <u>K04801</u>)	
K50. Pagou algum valor pela cirurgia? K050 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga K51)	
K51. A cirurgia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)? K051 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não sabe / Não lembra (siga K52)	
K52. Nos últimos doze meses, tomou vacina contra gripe? K052 ☐ 1. Sim (passe K54a) ☐ 2. Não (siga K53a)	

K53a. Qual o principal motivo por não ter tomado a vacina contra gripe? ☐ 1. Não acha necessário ou raramente fica gripado ☐ 2. Não sabia onde tomar a vacina ☐ 3. Tem medo da reação ☐ 4. Tem medo da injeção ☐ 5. O serviço de saúde era distante ou teve dificuldade de transporte ☐ 6. A vacina não estava disponível no serviço que procurou ☐ 7. Contraindicação médica ou motivo de doença / alergia ☐ 8. Não acredita que a vacina proteja contra gripe ☐ 9. Esqueceu / Não teve tempo / Perdeu o prazo da campanha ☐ 10. Outro (Especifique _____) K05302 K053021 (siga K54a)	
K54a. Nos últimos doze meses, ___ teve alguma queda? K05401 ☐ 1. Sim (siga K54b) ☐ 2. Não (passe K62)	
K54b. Nos últimos doze meses, na ocasião dessa(s) queda(s) ocorrida(s) ___ procurou o serviço de saúde? K05402 ☐ 1. Sim (siga K55) ☐ 2. Não (passe K62)	
K55. Na ocasião dessa(s) queda(s) nos últimos doze meses, ___ fraturou quadril ou fêmur? K055 ☐ 1. Sim (siga K56a) ☐ 2. Não (passe K62)	
K56a. ___ fez cirurgia por causa dessa fratura? K05601 ☐ 1. Sim (siga K56b) ☐ 2. Não (passe K62)	
K56b. ___ teve colocação de prótese? K05602 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga K62)	
K62. O informante desta parte foi: K062 ☐ 1. A própria pessoa ☐ 2. Outro morador K06201 ☐ 3. Não morador (Encerre Módulo K)	

Módulo L - Crianças com Menos de 2 Anos de Idade

Atenção: As perguntas deste módulo são dirigidas às crianças do domicílio que ainda não completaram 2 anos de idade.

No caso de mais de uma criança, escolher a mais nova.

É importante que a mãe ou responsável pela criança seja a pessoa que responda ao questionário.

Para crianças nascidas de 28 de julho de 2017 a 27 de julho de 2019.

L17. Você pode me dizer quais destes alimentos ___ tomou ou comeu desde ontem de manhã até hoje de manhã?			
a. Leite de materno	L01701	☐ 1. Sim ☐ 2. Não	L01709 i. Feijão ou outras leguminosas (lentilha, ervilha etc.) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não L01710 j. Carnes ou ovos ☐ 1. Sim ☐ 2. Não
b. Outro leite ou derivados de leite	L01702	☐ 1. Sim ☐ 2. Não	L01711 k. Batata e outros tubérculos e raízes (batata doce, mandioca) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não L01712 l. Cereais e derivados (arroz, pão, cereal, macarrão, farinha etc.) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não
c. Água	L01703	☐ 1. Sim ☐ 2. Não	L01713 m. Biscoitos ou bolachas ou bolo ☐ 1. Sim ☐ 2. Não L01714 n. Doces, balas ou outros alimentos com açúcar ☐ 1. Sim ☐ 2. Não
d. Chá	L01704	☐ 1. Sim ☐ 2. Não	L01715 o. Refrigerantes ☐ 1. Sim ☐ 2. Não L01716 p. Outros (Especifique: L01717) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não
e. Mingau	L01705	☐ 1. Sim ☐ 2. Não	
f. Frutas ou suco natural de frutas	L01706	☐ 1. Sim ☐ 2. Não	
g. Sucos artificiais	L01707	☐ 1. Sim ☐ 2. Não	
h. Verduras / legumes	L01708	☐ 1. Sim ☐ 2. Não	
(Se b, c, d, e, ... , p todos iguais a 2, siga L18. Caso contrário, passe L19)			

L18. Desde que ___ nasceu, tomou ou comeu outro alimento que não leite de materno? L018 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga L19)	L19. Alguma vez ___ recebeu Sulfato Ferroso? L019 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga L21)	L21. Foi realizado o teste do pezinho? L021 ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não sabe / Não lembra (Se L21 = 1, siga L22. Se L21 = 2 ou 3, passe L24)
---	---	---