

A percepção do suporte social da pessoa idosa



Carine Yamaji

Resumo: Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico da pessoa idosa com doença cardiovascular e conhecer a percepção que ela possui do suporte social. *Método:* um estudo descritivo, prospectivo e exploratório, com abordagem individual e metodologia quanti-qualitativa. Participaram do estudo 20 pacientes com perfis pré e pós-cirúrgicos em um hospital cardiológico, com idade igual ou superior a 60 anos, sendo excluídos pacientes com comprometimento cognitivo e os que não quiseram participar. Foi aplicado um formulário estruturado com as variáveis demográficas e socioeconômicas e o instrumental Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI) para conhecer o suporte social. *Resultados:* Os pesquisados foram de ambos os sexos, com prevalência de idosos na faixa etária de 65 a 69 anos, sendo maioria viúva, com poder aquisitivo de 1 a 3 salários mínimos, convivem com duas a três gerações, um número significativo de imigrantes residentes em São Paulo. O suporte social é predominantemente familiar e observou-se que a rede de suporte formal foi o menos referido; todos responderam ter acesso aos serviços de saúde, no entanto, o MMRI revelou pouca ou falta de contato dessa população pesquisada. *Conclusão:* Há necessidade de mobilizar usuários e trabalhadores da saúde, para que se constitua de fato um espaço de ações integrativas e preventivas, com uma noção ampliada da saúde, sendo possível promover mudanças na rede de suporte formal e gerar maior credibilidade no modelo oposto ao centrado no médico.

Palavras-chave: Apoio Social, Suporte Social, Idosos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a população mundial com mais de 60 anos irá passar dos atuais 841 milhões para 2 bilhões até 2050. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa com 60 anos ou mais, já ultrapassou os 29 milhões, e a expectativa é que esse número suba para 73 milhões até 2060.

Como consequência do envelhecimento populacional, há um aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as cardiovasculares¹. Tais doenças tendem a aumentar nos próximos anos, particularmente entre idosos, e se caracterizam por serem as principais causas de incapacidade, especialmente, no que se refere à autolimitação física, que está intimamente relacionada às atividades básicas e instrumentais da vida diária dos idosos, à qualidade de vida, e a necessidade de ter suporte social.

O suporte social, conforme Neri (2001), citado por Lemos e Medeiros (2006), tem sido considerado como um recurso capaz de proteger contra o estresse e situações adversas do cotidiano. O apoio social informal² e a maneira como o idoso percebe a própria saúde apresentam-se como recursos protetores, que facilitam a adaptação dos mesmos às perdas associadas ao envelhecimento.

A experiência nos campos de atuação profissional com equipe multiprofissional, nas unidades de internação, ambulatório e plantão social me fez deparar com a realidade desse contingente populacional. Considerando que o Brasil caminha rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido, fenômeno que implica na necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente as voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social. Considerando que a percepção do suporte social para a pessoa idosa, interfere ou não nos seus recursos protetores, a pesquisa tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico deste público e conhecer a percepção que ela tem sobre o suporte que recebe.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e exploratório, com abordagem individual e metodologia quanti-qualitativa. Participaram 20 pacientes, com perfis pré e pós-cirúrgicos da coronária e válvula, internados em um hospital de cardiologia, com idade igual ou superior a 60 anos, com exclusão de pacientes com comprometimento cognitivo ou que não quiseram participar. Após a coleta da assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um formulário estruturado para caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico com as variáveis: religião, sexo, raça/cor, estado civil, naturalidade, profissão, renda e condições de habitação e o instrumental Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI) que permitiu conhecer a frequência de contato e proximidade do relacionamento, segundo a percepção dos pesquisados, entre os meses de junho e julho de 2020.

¹ Conforme a Secretaria de Saúde do Paraná, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas.

² É na casa, da família, no convívio com vizinhos que o indivíduo constrói relações primárias que constituem a sua base de sustentação para o enfrentamento das dificuldades cotidianas.

Resultados e discussões

Com a análise de dados do perfil sociodemográfico verificou-se que a faixa etária prevalente dos pacientes pesquisados durante o estudo é de 65 - 69 anos com 30%; seguido da faixa etária de 70 - 74 anos com 25%; sendo que 50% são do sexo feminino e 50% do sexo masculino.

Estudos apontam que as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em mulheres e homens no Brasil (Luz, Santos, Sabino, 2017), ao comparar a mortalidade por doenças do coração, e pela doença coronariana, nas faixas etárias dos 45 aos 64 anos, no período 1984-1987, de 8 capitais brasileiras - Belém, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre - com outros países, mostrou que as cidades brasileiras têm altas taxas de mortalidade para as doenças do coração, principalmente entre as mulheres, em valores tão ou mais elevados do que os da Europa e dos Estados Unidos.

Segundo Luz, Santos, Sabino (2017), a chance de uma brasileira falecer de doença coronariana é maior do que a de um brasileiro da mesma idade, quando comparada com seus pares em outros países. Fatores como maior letalidade da doença coronariana em mulheres, ausência de cultura médica em valorizar os sintomas cardíacos, aumento da prevalência de tabagismo entre as mulheres, menores cuidados na menopausa poderiam explicar em parte esses resultados.

Quanto a variável raça/cor 65% dos entrevistados declararam-se pessoas brancas seguido de 35% pardas. Os dados encontrados estão de acordo com o relatório do IBGE (2017) que mostra que em 2016 a população declarada branca, era de 90,9 milhões de pessoas, e registrou redução de 1,8% quando comparada com a de 2012. Em contrapartida, as populações preta e parda cresceram 14,9% e 6,6%, respectivamente, naquele período.

A variável religião mostrou a prevalência de 90% de católicos, seguido de 10% evangélicos, dado que está em conformidade com o censo demográfico de 2010, embora o IBGE tenha indicado crescimento de evangélicos, a proporção de católicos ainda é majoritária nos pacientes pesquisados.

Em relação ao estado civil, 44% dos pesquisados declararam-se viúvos; 33% casados; 17% divorciados e 6% solteiros. O estudo mostrou que a viuvez foi o estado conjugal predominante com 44%, deste total, 31% são mulheres e 13% são homens, o que significa que a proporção de mulheres viúvas é maior que a dos homens, situação que se inverte com os casados cuja proporção maior são os homens. Conforme explica Camarano (2003), as diferenças quanto ao estado conjugal correspondem à maior longevidade das mulheres e, por outro, as normas sociais e culturais proeminentes em nossa sociedade em que homens se casam com mulheres mais jovens do que eles, e também o casamento para idosos viúvos é maior do que para as viúvas idosas.

Quanto ao número de habitantes no mesmo domicílio, houve prevalência de 33% dos pesquisados que residem com a composição de 5 pessoas na mesma residência; seguido de 27% com a composição de 4 indivíduos; 20% que moram em 3 pessoas; 13% com 2 pessoas e 7% residem sozinhas, dado que apontou a predominância de famílias nucleares e famílias extensas.

Esses resultados correspondem com os de Marsiglia (2003), que em seus estudos, aponta existir uma grande variação da composição entre as famílias, com predominância das nucleares (pais e filhos), seguidas das famílias extensas, com participação de até três gerações (filhos, pais e avós, às vezes tios e primos, e até agregados); aumento considerável das famílias do tipo monoparental (um dos pais apenas, com os filhos), em geral chefiadas por mulheres; aumentou também o número de pessoas que moram sozinhas, e não somente entre os jovens, mas também entre os idosos.

Em relação ao perfil profissional constatou-se que as profissões são diversificadas e identificou-se a prevalência de 30% de idosos sem ocupação. Apesar desse dado revelado, é importante ressaltar que esses idosos não estão totalmente sem renda, pois a pesquisa mostrou que 100% dos pesquisados possuíam algum provento.

Sobre o vínculo empregatício, observamos que 70% dos pesquisados não tem vínculo e 30% exerce alguma atividade laborativa com vínculo, o que torna o dado relevante, pois o estudo trata de uma população idosa acima de 60 anos e o dado pode inferir que a renda é insuficiente.

Camarano e Pazinato (2004), afirmam que os idosos mais disponíveis para o trabalho são os mais dependentes do rendimento da atividade econômica: os homens, os negros, os chefes de família, os de menor renda familiar, os não-aposentados e os trabalhadores das ocupações manuais, nas faixas etárias de 60 a 64 anos, diminuindo gradualmente conforme o avanço da idade.

Nesta pesquisa os dados relativos à renda demonstram que 95% dos entrevistados tem renda de 1 a 3 salários mínimos e apenas 5% tem a renda acima de 4 salários mínimos, ressaltando que nesta amostra essa porcentagem representa uma pessoa.

Observamos que a fonte de renda dos entrevistados é provinda dos benefícios previdenciários, destes, 41% são aposentados por tempo de contribuição; 29% são aposentados e pensionistas; 18% são pensionistas e 12% recebem aposentadoria por incapacidade permanente. Nenhum dos pesquisados declararam receber benefícios oriundos da Política da Assistência Social.

Essa pesquisa, embora com um número de pesquisados limitado, corrobora com a afirmação de Camarano e Pazinato (2004). No geral, a população idosa, encontra-se, em média, em melhores condições objetivas de vida do que o não idoso, propiciadas por sua trajetória, pelas políticas públicas, e, especialmente, pela universalização da Seguridade Social, com destaque para as aposentadorias e pensões que desempenham papel importante na renda da população idosa. As mesmas autoras indicam que, para as idosas a importância da renda das aposentadorias e pensões é maior do que entre os idosos, devido ao peso que as pensões por viuvez representam, visto que 31% do total de 44% que se declaram viúvos, neste estudo, são as mulheres.

O perfil profissional também se relaciona com as variáveis - escolaridade e renda - no qual 50% dos pesquisados estudaram o ensino fundamental incompleto, seguido de 20% com ensino fundamental completo. Conforme aponta o Censo demográfico

de 2010, 65,5% dos idosos inseridos no mercado de trabalho tinham o ensino fundamental (ou equivalente) incompleto, como nível de instrução mais elevado. Segundo Wajman, Oliveira e Oliveira (2004), à medida que a população envelhece, os de maior escolaridade são os que possuem melhores chances de se manterem ativos, o que pode significar renda mais elevada.

Os dados relativos à procedência apontam que 90% dos pesquisados residem no estado de São Paulo, seguido de 5%, igualmente vindos de Minas Gerais e Ceará. Com essa amostra, pode-se inferir que a pandemia da Covid-19 afetou o tratamento cardiológico dos pacientes que residem em outros estados do Brasil, pois no momento predominava o isolamento social.

Quanto à naturalidade dos pacientes pesquisados - 42% nasceram no Estado de São Paulo; seguido de 16% do Paraná; 10% da Bahia; 11% Minas Gerais e Pernambuco e 5% Bahia e Maranhão. Por se tratar de uma população idosa esse dado mostra também a migração da população de outros estados para São Paulo. Conforme Aranha, Januzzi (2008), entre 1940 e 1980 a população da Região Metropolitana de São Paulo passou de 1,5 milhão para 12,5 milhões; a do estado de 7 milhões para quase 25 milhões no mesmo período, devido ao desenvolvimento econômico e maior dinamismo na oferta de empregos induzida pela indústria e urbanização crescente.

Em relação à zona de moradia, a pesquisa mostrou que 90% residem em área urbana, seguido de 10% em área rural. Do total, 80% dos entrevistados residem em casa própria e 20% em casa alugada. Conforme Neri, Cavalhaes e Costilla (2004), o censo demográfico de 2000 revelou que o acesso a moradia entre os idosos é dividido da seguinte maneira: 82% moram em casa própria já paga e 13%, em casas alugadas ou cedidas. E, 100% dos entrevistados responderam que há serviços de saúde próximo a sua moradia e que os utiliza.

Na análise desses dados, observou-se que os residentes no município de São Paulo obtêm maior conhecimento dos serviços de saúde existentes. Os entrevistados citaram que utilizam a Unidade Básica de Saúde (UBS), principalmente para retirada de medicamentos; a Assistência Médica Ambulatorial (AMA) e os prontos-socorros dos hospitais próximos de suas residências. Entre os homens idosos da faixa etária entre 60 a 69 anos, porém os relatos são de que raramente procuram a Unidade Básica de Saúde. Esse achado, reitera a posição de Nunes (2004) no qual, supõe que as mulheres, de modo geral, possuem um comportamento mais preventivo, buscando atenção à saúde em idades mais jovens, ao contrário do homem, que parece ter uma menor preocupação com a prevenção.

Segundo Parahyba e Simões (2006), este fato pode ser explicado, pelo menos em parte, devido à diferença nas doenças associadas aos homens e às mulheres, e por fatores comportamentais e culturais, que assinalam uma maior procura das mulheres por serviços de saúde do que os homens, indicativo de uma provável maior percepção quanto aos problemas de saúde por parte das mulheres.

Contudo, de acordo com Souza (2018) o padrão comportamental dos homens perante exposição a riscos e doenças é considerado fator importante que explica maior incidência de mortalidade entre eles, devendo, no entanto, considerar que há

falta de programas de saúde de grande alcance para os homens, ao contrário do que ocorre para crianças, mulheres e idosos.

Suporte Social

Na sequência serão apresentados os resultados e análise da coleta do instrumental “MMRI” Mapa Mínimo de Relações do Idoso, que permite a avaliação do suporte social recebido pelo idoso e identificar relacionamentos significativos; avaliar o tamanho da rede de suporte social; conhecer a natureza da relação (amigos, membros da família, da comunidade e da rede social e de saúde), a frequência de contatos e o suporte percebido referente a cinco funções: visita, companhia, cuidados da casa, cuidados pessoais e auxílio financeiro.

O MMRI é constituído por quatro quadrantes que representam família, amigos, comunidade e relações com os serviços sociais ou de saúde. Esses quadrantes apresentam-se em três áreas: um círculo interno de relações mais próximas, cujos contatos ocorrem pelo menos uma vez por semana; um círculo intermediário de relações pessoais com encontros que acontecem pelo menos uma vez por mês; um círculo externo de conhecimento e contatos ocasionais, no mínimo uma vez por ano. A literatura conceitua o suporte social como:

O apoio ou suporte social é um produto da atuação das relações sociais e pode ser classificado nas seguintes classes: apoio material (ex. ajuda financeira e alimentos); apoio instrumental (auxílio em tarefas domésticas); apoio informativo (sobre saúde ou legislação e tomadas de decisões); apoio afetivo (inclui expressões como amor, afeição e encorajamento). (Lemos e Medeiros, citados por Neri e Vieira, 2013)

Segundo os mesmos autores, o cuidado pode ser classificado como formal - apoio oferecido pelas instituições públicas ou privadas; e o informal - suporte exercido pelos familiares, amigos, vizinhos.

No que tange aos dados da frequência de visita e companhia por parte de amigos ou pessoas da comunidade, é importante salientar que todos os pesquisados estavam cumprindo o isolamento social (medida imposta pelas autoridades de saúde, como forma de prevenção à Covid-19³) logo, naquele momento não estavam recebendo visitas e estavam evitando sair de seus domicílios, no entanto, a resposta considerada foi o período sem a ocorrência da pandemia.

Visita

No que se refere a frequência de visita, o estudo mostrou que em 55% dos pesquisados a família apresentou maior frequência. Do total 45% foi semanal, 35% mensal e 5% anual, seguido de amigos com 15% de visita mensal. E apenas 5% referiu receber visita anual de agente de saúde.

Companhia

³ A COVID-19, caracterizada como pandemia, é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Uma das medidas de prevenção não farmacológica, é o isolamento/distanciamento social. Ministério da Saúde (2020).

A pesquisa mostra também, que a função companhia recebida semanalmente é 100% de familiares que já fazem parte da composição familiar; 10% responderam terem companhia de amigos mensais e anuais; 5% respondeu que o vizinho/a lhe faz companhia semanalmente e 5% mencionou fazer parte de um centro de convivência.

Auxílio doméstico

Observou-se também que na função de auxílio das atividades domésticas, foi predominante a frequência semanal da família com 85%; 10% dos pesquisados também recebem auxílio de pessoas pagas para esse fim (comunidade).

Cuidados Pessoais

Nessa função, 98% dos pesquisados responderam não precisarem de ajuda no autocuidado, mas responderam que teriam ajuda especificamente dos cônjuges, filhas/os, netas ou sobrinhas com frequência semanal.

Auxílio Financeiro

O auxílio financeiro foi predominantemente familiar (80% semanal, 10% mensal e 10% anual). Pode-se associar esse apoio aos resultados do perfil sociodemográfico nas variáveis habitantes por domicílio e renda, no qual os tipos de famílias prevalentes foram a nuclear e a extensa e a renda familiar da grande maioria é até 3 salários mínimos. Dentre os pesquisados, 93% responderam residir com familiares. Em um estudo de Camarano (2004) o total de famílias com idosos residentes encontraram-se filhos com idade igual ou superior a 21 anos em 54% delas, desses, aproximadamente 31% não estudavam nem trabalhavam e 28% não tinham rendimento. O que sugere, como nesta pesquisa, que a renda do idoso tem um peso no orçamento familiar, assim como ser uma estratégia de sobrevivência para seus coabitantes.

Considerações Finais

O estudo permitiu conhecer o perfil sociodemográfico e a percepção do suporte social das pessoas idosas assistidas na unidade de internação. A proporção dos idosos entrevistados, de ambos os sexos, foi a mesma, com a prevalência de idosos na faixa etária de 65 a 69 anos, a maioria viúva, com poder aquisitivo de 1 a 3 salários mínimos, que convivem com duas a três gerações, grande parte são imigrantes residentes em São Paulo e todos os pesquisados possuem acesso aos serviços de Saúde.

Detectou-se que o suporte social é predominantemente familiar, e notamos que a rede de suporte formal foi o menos referido; todos responderam ter acesso aos serviços de saúde, no entanto, o MMRI nos mostrou pouca ou a falta de contato desses pacientes, o que corrobora parcialmente - não houve pesquisados com ausência total de apoio social -, com a hipótese da pesquisa cujos pacientes idosos com doenças cardiovasculares que não percebem ou possui suporte social, apresentam fragilidade no que tange às relações sociais com os serviços de saúde. Sabemos que a saúde pública, apesar de abraçar o conceito de clínica ampliada, a prática curativista é hegemônica sobre a preventiva.

Logo, apesar da orientação política e econômica em curso no país, onde não se investe em políticas públicas, na melhoria do acesso e qualidade dos serviços, concordamos com Souza (2018) que há necessidade de mobilizar usuários e agentes do sistema de saúde, para que além de ações curativas, constitua-se de fato um espaço de ações integrativas e preventivas, com uma noção ampliada da saúde, sendo possível promover mudanças na rede de suporte formal e gerar maior credibilidade no modelo oposto ao centrado no médico.

Por fim, pretende-se que o conhecimento gerado pelo estudo possa subsidiar no desenvolvimento de propostas de trabalho no atendimento à população e ser fonte de novas investigações acerca do tema do envelhecimento.

Referências

ALVARENGA, M.R.M.; OLIVEIRA, M.A.C.; DOMINGUES, M.A.R.; AMENDOLA, F.; FACCELO, O. Rede de Suporte Social do Idoso atendido por equipes da Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5): 2011.

ARANHA, A; JANUZZI, P.M. Migração em São Paulo: evidências e hipóteses da redução da intensidade migratória. *Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 2008, Caxambu. ABEP; 2008.

CAMARANO, A.M. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Estud. av.* [online]. vol.17, n.49, 2003, pp.35-63. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300004&lng=en&nrm=iso

CAMARANO, A.M; PAZINATO, M.T.A. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. *Os novos Idosos Brasileiros: Muito além dos 60?*. Rio de Janeiro: IPEA; 2004.

DOMINGUES, M.A.R da C. Mapa mínimo de relações: instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso. Tese apresentada à Faculdade de Saúde Pública para obtenção do grau de Doutor. 2004

GUEDES, M.B.O.G.G; LIMA, R.C; CALDAS, C.P; VERAS, R.P. Apoio Social e o Cuidado Integral à saúde do idoso, 2017. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 27 [4]:11851204.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Características gerais dos moradores 2012-2016. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínuas. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em : https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101377_informativo.pdf.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 67,7% dos idosos ocupados começaram a trabalhar com até 14 anos. [publicação online];2016. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=3326&t=sis-2016-67-7-idosos-ocupados-comecaranos&view=noticia#:~:text=Entre%20os%20idosos%20ocupados%2C%2067,n%C3%ADvel%20de%20instru%C3%A7%C3%A3o%20mais%20elevado>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores sociodemográficos e de saúde. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>

LEMOS, N; MEDEIROS, S.L; Suporte Social ao Idoso Dependente. In: FREITAS, Elizabete Viana de *et.al. Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. Ed. Editora: Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006, p. 1227-1233.

LUZ, F.E; SANTOS, B. R. M.; SABINO, W. Estudo comparativo de mortalidade por doenças cardiovasculares em São Caetano do Sul (SP), Brasil, no período de 1980 a 2010. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 Jan [citado 2021 Jan 12]; 22(1): 161-168.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100161&lng=pt .

MANSUR, A.P; FAVARATO D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: *Atualização 2011. Instituto do Coração (InCor) – HCFMUSP, São Paulo*. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/2012nahead/aop05812.pdf>

MARSIGLIA, R.M.G. Famílias: questões para o Programa Saúde da Família (PSF). In: VITALE, M. A. F. (Org.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. 3.ed. São Paulo: Editora Cortez; 2003 p.169-174.

MINAYO, M.C.S (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 30^a ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é covid-19? Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-proteger>

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras, 2016. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro; 19(3):507-519

NERI, A. L. *Palavras-chaves em Gerontologia*. Campinas; Alínea; 2001. 136 p.

NERI, M; CARVALHAES, L; COSTILLA, M. S. O Capital dos idosos. In: CAMARANO, A.M (org). *Os novos Idosos Brasileiros: Muito além dos 60?*. Rio de Janeiro: IPEA; 2004.

NERI, A.; VIEIRA, L.A.M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 419-432, 2013

NUNES A. O Envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: CAMARANO, A.M (org). *Os novos Idosos Brasileiros: Muito além dos 60?*. Rio de Janeiro: IPEA; 2004.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050. OMS diz que 'envelhecer bem deve ser prioridade global' <https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>. [Acesso em 22 fev 2020]. Disponível em: nacoesunidas.org

PARARYBA, M.I; SIMÕES, C.C.S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000400018&lng=pt

SECRETARIA DA SAÚDE. *Doenças Crônicas não transmissíveis*. <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3420> acesso em 16 fev 2020]. Disponível em: [saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br)

SILVA M.J; VICTOR J.F; MOTA F.R.N; SOARES E.S; LEITE B.M.B; OLIVEIRA, E.T. Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro, 2013 *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6):18351846.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. OMS divulga metas para 2019; desafios impactam a vida de idosos. <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos>. [Acesso em 22 fev 2020]. Disponível em: sbgg.org.br

SOUZA, V.L.F. Suporte Social e qualidade de vida de mulheres climatéricas coronarianas. *Dissertação de Mestrado*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2018

WAJNMAN, S; OLIVEIRA, A.M.H.C; OLIVEIRA, E.L. Os idosos no mercado de trabalho: tendências e consequências. In CAMARANO, A.M (org). *Os novos Idosos Brasileiros: Muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA; 2004

Data de recebimento: 09/03/2021; Data de aceite: 25/06/2021

Imagem: Foto de Karolina Grabowska/Pexels

Carine Yamaji – Bacharel em Serviço Social. Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. E-mail: carine.yamaji@gmail.com