

PERCEÇÃO DO SUPORTE SOCIAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

SOCIAL SUPPORT PERCEPTION AND HEALTH CONDITIONS OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY

Flavia Boregas¹, Raquel Martins¹, Mirian Yamaguchi¹, & Rute Grossi-Milani^{†1}

¹Universidade Cesumar, Maringá, Brasil, flavia.boregas@unicesumar.edu.br, danieleraquelmartins@gmail.com, mirianueda@gmail.com, rute.milani@unicesumar.edu.br

Resumo: As relações sociais são reconhecidas como elemento singular ao bem-estar, tendo efeitos cumulativos sobre a saúde. Por sua vez, o suporte social constitui um aliado importante da atenção integral à saúde do idoso. O objetivo deste estudo foi compreender a percepção das pessoas idosas atendidas por uma instituição de longa permanência (ILP), acerca do suporte social e analisar sua relação com as condições de saúde. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, qualitativo, de recorte temporal transversal. A amostra foi composta por 30 idosos, de ambos os sexos, ascendência oriental, do tipo não probabilística e intencional. Primeiramente, procedeu-se a consulta aos prontuários dos idosos atendidos pela ILP, para preenchimento da Ficha de Avaliação Clínica do Idoso, seguida pela aplicação do roteiro de entrevista semiestruturado, contendo 10 questões acerca da compreensão e acesso a suportes sociais, organizadas em três blocos: relacionamentos (familiar e social), auxílio e cuidado, e condições de saúde. A partir das respostas obtidas nas entrevistas, constatou-se que os idosos asilados reconhecem na equipe assistencial um importante recurso de suporte social, o que reflete positivamente em suas condições de saúde, configurando um fator protetivo. Conclui-se que o suporte social dá ao idoso melhores condições para enfrentar dificuldades na condição de saúde.

Palavras-Chave: Suporte social, Instituição de longa permanência, Saúde do idoso

Abstract: Social relationships are recognized as a unique element of well-being, having cumulative effects on health. In turn, social support is an important ally of comprehensive health care for the elderly. The objective of this study was to understand the perception of elderly people assisted by a long-stay institution (ILP) about social support and to analyze its relationship with health conditions. This is a descriptive-exploratory, qualitative, cross-sectional study. The sample consisted of 30 elderly people of both sexes of eastern ascent, of the non-probabilistic and intentional type. First, the medical records of the elderly assisted by the ILP were consulted, in order to fill in the Clinical Assessment Form for the Elderly, followed by the application of a semi-structured interview script, containing 10 questions about understanding and access to social supports, organized into three blocks: relationships (family and social), aid and care, and health conditions. From the answers obtained in the interviews, it was found that the institutionalized elderly recognize in the care team an important resource of social support, which reflects positively on their health conditions, configuring a protective factor. It is concluded that social support gives the elderly better conditions to face difficulties in their health condition.

Keywords: Social support, Old age home, Elderly health

[†]Morada de Correspondência: Rua Pablo Neruda, nº 95, Jardim Cidade Monções, CEP 87060-556, Maringá, Paraná, Brasil

Submetido: 14 de abril de 2020

Aceite: 22 de novembro de 2022

As relações sociais são reconhecidas como elemento singular ao bem-estar, tendo efeitos cumulativos sobre a saúde ao longo da vida (Antonucci et al., 2013). Ademais, tem-se no suporte social um aliado importante da atenção integral à saúde do idoso, principalmente por auxiliar a lidar com as situações conflitivas do dia a dia (Areosa et al., 2012; Guedes et al., 2017; Melchiorre et al., 2013; Silva et al., 2012).

Ao investigar aspectos ambientais, sociais e de saúde, visando identificar modelos relacionais benéficos à saúde, verifica-se como as experiências e relações sociais refletem na saúde física e mental, sendo possível intervir no ambiente social para promover e proteger a saúde. Na busca por uma vida socialmente saudável temos a sobreposição do suporte social, que remete às relações construídas com pessoas em quem se possa confiar, com evidência de afeto e cuidado. Trata-se de um conceito multidimensional, relativo aos recursos de proteção materiais e psicológicos aos quais os indivíduos têm acesso através de suas redes sociais (Satuf & Bernardo, 2015).

Determinantes relacionados à habitação e bem-estar em adultos mais velhos apontam que o cuidado institucional se tornou uma tendência crescente para esta população, os valores sociais também mudaram, incluindo uma relutância da família imediata em prestar cuidados informais, elevando a tendência ao isolamento social, essencialmente entre os idosos (Kim et al., 2018). Idosos institucionalizados apresentam maior vulnerabilidade em relação à saúde física e ao desenvolvimento funcional, de modo que não podem ser ignorados. Outro aspecto relevante entre as instituições para idosos refere-se à dificuldade no estabelecimento e manutenção de laços e vínculos sociais, seja com familiares e/ou amigos. Estudos indicam que nesses lares, idosos tendem a sentirem-se solitários e sem apoio social devido a diminuição da rede social e ao isolamento de amigos e familiares (Kim et al., 2018; Zhang et al., 2018).

Assim, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) atuam, atual e historicamente, no intuito de sanar a problemática das doenças, da pobreza e mendicância, estabelecendo-se como organizações sociais regulamentadas pelo governo, assumindo o papel de tutelar os idosos (Geib, 2012; Kim et al., 2018; Rodrigues & Silva, 2012; Ximenes & Côrte, 2006; Zhang et al., 2018).

Nesse contexto, a vinculação social torna-se uma variável positiva na saúde, tanto em relação à necessidade de convivência, quanto ao bem-estar que tais vínculos podem proporcionar. Os vínculos auxiliam as pessoas no acesso a diferentes formas de apoio social, desempenhando importante papel nos resultados de saúde, particularmente no que tange às populações estigmatizadas. Assim, embora as pessoas com idade avançada possam enfrentar problemas de saúde, autonomia e redução da mobilidade, seu envolvimento com uma rede social possui relevância no bem-estar, havendo constatação de que a presença de maior contato com amigos e familiares, associa-se à longevidade, se comparada a idosos que se abstêm destes contatos (Areosa et al., 2012; Cardoso & Baptista, 2015; Wutich et al., 2014).

O envelhecimento, em sua diversidade e no alcance da longevidade, representa tanto uma etapa do desenvolvimento, quanto uma conquista da sociedade, na qual é válido destacar os esforços do contexto brasileiro de atenção à saúde, na implementação e efetivação de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde da pessoa idosa (Jin et al., 2018; Vicentini de Oliveira et al., 2016; Ministério da Saúde, 2018a). Considerando a relevância das questões relacionadas ao envelhecimento saudável e ao suporte social, este estudo buscou compreender a percepção das pessoas idosas atendidas por uma instituição de longa permanência (ILP), acerca do suporte social e analisar sua relação com as condições de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, qualitativo, de recorte temporal transversal fundamentado em dados primários, desenvolvido em uma instituição de longa permanência para idosos de ascendência nipônica, localizada no município de Maringá, no norte do Paraná – Brasil.

Participantes

O delineamento amostral foi homogêneo, composto por 30 idosos residentes na ILPI, de ambos os sexos, ascendência oriental, do tipo não probabilístico, intencional. O critério de exclusão amostral para participação nas entrevistas incluiu as pessoas com idade avançada que apresentaram dificuldades de comunicação, conseqüentes da ausência de domínio do idioma português ($n=3$), comprometimentos ou patologias mentais, cognitivas e/ou neurológicas ($n=10$), e recusa em participar ($n=5$). Ao todo, 12 idosos participaram das entrevistas.

Material

Para a caracterização das condições de saúde, elaborou-se uma Ficha de Avaliação Clínica do Idoso, embasada na caderneta de saúde da pessoa idosa (Ministério da Saúde, 2018b).

Para analisar a percepção acerca do suporte social, foi elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturado, contendo 10 questões sobre a compreensão e o acesso a suportes sociais, organizadas em três blocos: relacionamentos (familiar e social), auxílio e cuidado, e condições de saúde.

Procedimento

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, primeiramente procedeu-se a consulta aos prontuários para preenchimento da Ficha de Avaliação Clínica do Idoso. Os dados foram preenchidos com o auxílio da equipe de enfermagem. Em seguida, foram realizadas as entrevistas com os idosos atendidos na ILPI, conduzidas por psicólogo experiente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos idosos que concordaram em participar do estudo. As entrevistas foram gravadas, com a duração média de meia hora cada.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Cesumar (UNICESUMAR), sob o número do parecer 1.999.419.

Análise de Dados

A análise quantitativa dos dados sociodemográficos e das variáveis relativas às condições de saúde, foi realizada por meio da estatística descritiva, construindo-se tabelas de frequência e medidas descritivas.

A análise de conteúdo de Bardin possibilitou a organização dos dados e definição das categorias de análise de conteúdo, permitindo análise interpretativa e discussão. Os dados coletados foram tabulados com o uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), criado por Pierre Ratinaud (2009), sendo um programa informático gratuito, ancorado no *software* R que possibilita diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras. Devido ao seu rigor estatístico, permite aos pesquisadores utilizarem diferentes recursos técnicos de análise lexical, possui interface simples, trazendo muitas contribuições ao campo de estudo das ciências humanas e sociais, em diversos países do mundo, e em especial nos de língua portuguesa (Camargo & Justo, 2013).

O uso do software IRAMUTEQ permitiu o manejo dos dados, integridade, codificação e categorização das informações coletadas. A partir da análise textual relativa à Classificação Hierárquica Descendente (CHD) foi possível descrever o material produzido nas entrevistas pela população do estudo tanto de modo individual quanto coletivamente, assim como comparar produções diferentes em função de variáveis específicas. Esse tipo de análise baseia-se na teoria dos grafos de Marchand e Ratinaud (2012), que possibilitou a identificação das palavras e ocorrências entre as palavras, trazendo indicações da conexão entre as palavras auxiliando na identificação da estrutura da representação (Marchand & Ratinaud, 2012).

Os resultados obtidos a partir das entrevistas ($n=12$) permitiram clarificar as situações reconhecidas pelos idosos como apoio social, as palavras foram agrupadas e organizadas de acordo com a frequência, permitindo sua identificação, a partir de um único arquivo, denominado *corpus*, que reúne os textos originados pelas entrevistas. Cada entrevista caracterizou um texto, e o conjunto dos 12 textos constituiu o *corpus* de análise desta pesquisa. A análise lexical viabilizou o cálculo estatístico sobre os dados qualitativos transcritos (Camargo & Justo, 2013; Lahlou, 2001).

RESULTADOS

Os dados levantados da consulta aos prontuários apontaram um perfil sociodemográfico que inclui predominantemente idosos com idade superior a 80 anos ($n=21$), sexo feminino ($n=20$), solteiros ($n=13$) e totalidade com etnia asiática ($n=30$), conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de frequências das variáveis sociodemográficas dos idosos residentes na ILPI ($n=30$)

Variáveis	<i>n</i>	%
Idade		
70 anos ou menos	5	16,67
De 71 a 80 anos	4	13,33
De 81 a 90 anos	18	60,00
Mais de 90 anos	3	10,00
Sexo		
Feminino	20	66,67
Masculino	10	33,33
Nacionalidade		
Brasileiro (a)	19	63,33
Estrangeiro (a)	11	36,67
País		
Brasil	20	66,67
Japão	10	33,33
Etnia		
Amarelo	30	100,00
Situação conjugal		
Casado (a) / convívio com parceiro	3	10,00
Divorciado (a) / separado (a)	4	13,33
Solteiro (a)	13	43,33
Viúvo (a)	10	33,33

Com relação às condições de saúde, registrados nos prontuários, notou-se que a maior parte dos idosos apresentam boas condições de saúde ($n=18$), enquanto um terço ($n=10$) apresentou condição de saúde regular ou ruim e uma pequena parcela apresentou condição de saúde muito boa ou excelente ($n=2$). A deficiência intelectual/cognitiva foi referida em 30% ($n=9$) do total de idosos e 16,67% ($n=5$) foram diagnosticados com depressão, enquanto 10% ($n=3$) não apresentou nenhuma condição clínica, conforme pode ser visualizado no Quadro 2.

Com relação à análise das entrevistas, o *corpus* geral foi constituído por 12 textos, separados em 404 seguimentos de texto (ST), com aproveitamento de 292 STs (72,28%). Emergiram 13.981 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.689 palavras distintas e 834 (49,38%) que aparecem uma única vez (5,97% de ocorrência).

O conteúdo analisado mediante classificação hierárquica descendente (CHD) foi categorizado em seis classes (Figura 1): Classe 1, com 62 ST (21,23%), Classe 2, com 42 ST (14,38%), Classe 3, com 44 ST (15,07%), Classe 4, com 43 ST (14,73%), Classe 5, com 56 ST (21,18%) e Classe 6, com 45 ST (15,41%). As 6 classes foram divididas em duas ramificações, chamadas aqui de

subcorpus A e B, intitulados Rede de apoio formal e Condições de saúde e rede de apoio formal e informal, respectivamente, do corpus total em análise, onde o subcorpus A inclui a Classe 1 - Participação em atividades grupais. E o subcorpus B, contempla as demais subclasses: Classe 2 - Proteção e suporte social informal; Classe 3 - Suporte formal e condições de saúde; Classe 4 - Composição da rede de suporte social; Classe 5 - Relações vinculares; e Classe 6 - Receber cuidado. Destaca-se, no entanto, que todas as classes contidas no subcorpus B estão concatenadas ao subcorpus A, Classe 1 - Participação em atividades grupais.

Quadro 2. Distribuição de frequência da variável condições de saúde dos idosos residentes na IPLI (n=30)

Variável condição de saúde	n	%
Condição de saúde		
Excelente	1	3,33
Muito boa	1	3,33
Boa	18	60,00
Regular	7	23,33
Ruim	3	10,00
Tem deficiência *		
Intelectual/cognitiva	9	30,00
Condições clínicas *		
Insuficiência cognitiva /Demência / Esclerose	8	26,67
Mentais	8	26,67
Neurológicas	5	16,67
Outros diagnósticos *		
Alzheimer	3	10,00
Depressão	5	16,67
Esquizofrenia	3	10,00

Nota. *A questão admite mais de uma resposta.

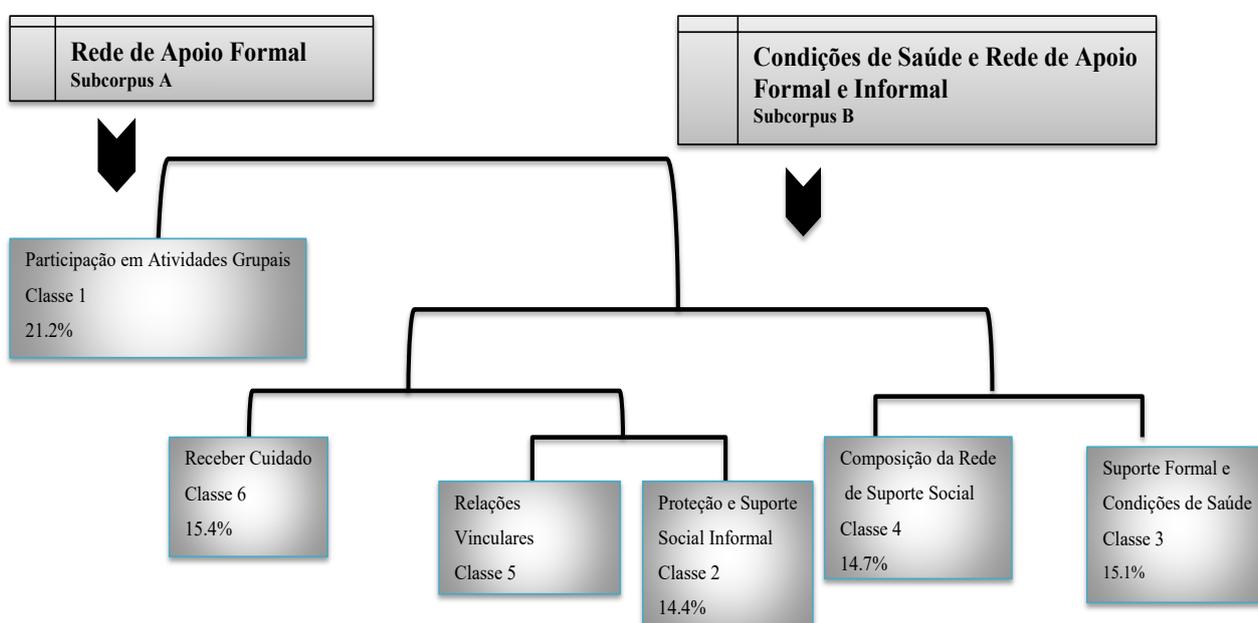


Figura 1. Dendrograma da Análise de Classificação Hierárquica Descendente em relação às respostas obtidos nas entrevistas (n=12)

O subcorpus A, Rede de apoio formal, composto pela Classe 1 - Participação em atividades grupais, refere-se à presença de suporte instrumental através do reconhecimento da existência de

grupos operativos e terapia ocupacional, manejados por estagiários e responsáveis técnicos de instituições de ensino, em diferentes especialidades, e por colaboradores da ILPI.

O subcorpus Condições de saúde e rede de apoio formal e informal mostrou ligação com o subcorpus Rede de apoio formal no que tange à temática rede de suporte social, porém, ramificou-se em duas subclasses, contendo os discursos correspondentes às Classes 3 (Suporte formal e condições de saúde) e 4 (Composição da rede de suporte social), que incluem aspectos relativos à percepção dos idosos sobre as pessoas a quem podem recorrer diante uma necessidade de saúde e o reconhecimento de quem os assiste em relação a este quesito. Nessas classes de palavras os participantes falaram primeiramente sobre como se dá a relação com seus familiares:

“Relação com meus familiares dá nem pra contar...eu fico triste” (P7).

“É cada um por si e Deus para todos porque todos têm compromissos, têm seus afazeres, é muito difícil encontrar. É cada um pra si e Deus para todos, é assim que é” (P4).

“Eu não converso com meus familiares, quase não converso, se converso é muito pouco” (P3).

“Minha família é minha sobrinha, toma conta de mim, ela vem aqui me visita” (P9).

Em contrapartida, nota-se a percepção de uma rede de suporte formal, isto pode ser observado a partir das palavras mais frequentes fornecidas nos segmentos de texto citados a seguir.

“Tava difícil cuidar de mim ... aqui tem pessoas que cuidam de mim ... aqui eu acho melhor” (P11).

“Acho bom morar aqui porque amizade pessoa né, eu gosto de todo mundo” (P12).

“Eu gosto porque não precisa fazer nada, a gente come, bebe ... a gente vivi aqui” (P9).

“Aqui todo mundo ajuda, enfermeira amiga ... e foi sempre amiga, sempre junto” (P8).

Por fim, identificou-se a ramificação da subclasse que inclui a Classe 6 - Receber cuidado e as Classes 5 - Relações vinculares e 2 - Proteção e suporte social informal, que se agregam tematicamente em um último subgrupo cujo teor inclui aspectos protetivos diante do sentimento de desamparo e fragilidade, enaltecendo a sensação de pertencimento, por parte dos idosos, a uma rede assistencial formal, reconhecendo na equipe assistencial sentimentos de pertença, suporte e acolhimento.

DISCUSSÃO

A saúde é um conceito complexo demais para ser definido e medido, embora a longevidade seja comumente associada à elevação nas necessidades relacionadas à saúde, as pessoas estão chegando cada vez mais a idades avançadas (Organização Mundial de Saúde, OMS, 2015). Tal realidade é observada no presente estudo, em que predominaram idosos, do sexo feminino, com idade superior a 80 anos, porém, em sua maioria apresentando algum comprometimento cognitivo ou mental. Esses achados coincidem com outros estudos, em que a depressão é apontada como um dos distúrbios psiquiátricos mais comuns que afeta os idosos, associando-se diretamente ao declínio cognitivo e funcional e demência, bem como ao aumento da morbidade e mortalidade (Rocha et al., 2014; Santos et al., 2020).

A saúde da população idosa vem passando por uma transição epidemiológica, sendo um dos grandes desafios a questão da diferença de sexo. Os homens possuem uma taxa significativa de mortalidade comparada às mulheres, considerando as condições de vida que incluem: alcoolismo, tabagismo e outros (Dwyer et al., 2014). Nas mulheres a elevação das comorbidades é oriunda de mortes por câncer de mama, com diagnóstico já em estágio avançado, além da elevação no número de quedas. No entanto, há possibilidade de redução aos anos vividos com incapacidade se houver investimentos em políticas de saúde, uma vez que, de modo geral, a avaliação das condições de saúde varia muito e os agravos por causas externas precisam ser colocados na agenda pública, política e social (Dwyer et al., 2014; Faleiros, 2008; OMS, 2015; Park et al., 2018; Stephanie et al., 2009).

Neste estudo constatou-se a percepção positiva da rede de suporte proveniente dos cuidadores e profissionais da saúde que trabalham e assistem a instituição como um todo. Destaca-se que tal percepção remete à compreensão do acesso ao suporte social como algo disponível, em caso de necessidade de auxílio e apoio. Esse dado se confirma no relato da Pessoa 6, que destacou o vínculo às pessoas do ambiente institucional, sentindo-se pertencente a uma rede de apoio que certamente reflete na manutenção das suas condições de saúde, garantindo-lhe maior autonomia e liberdade para deixar a instituição desacompanhado, convivendo em sociedade e participando de grupos de atividade física em praças de lazer, conseqüente de seus aspectos saudáveis no que tange ao envelhecimento.

O cuidado dos idosos tem sido um desafio para a sociedade e, a longo prazo, os cuidados institucionais representarão importante estratégia para transformar o estilo de atendimento institucional em um ambiente vincular familiar para adultos mais velhos. Ao analisar a saúde dos idosos, a maioria dos residentes da ILPI apresentou boas condições de saúde, segundo avaliação da equipe de enfermagem. Estudos têm sugerido a necessidade de estilos mais acolhedores de lares de cuidados, relacionando a ideia de que isso geraria um ambiente familiar adequado para a saúde da sua população ou grupo, generalizando que isto se aplicaria a todas as instituições de cuidado (Fleming et al., 2017; Guo et al., 2015; Popham et al., 2012; Rodrigues & Silva, 2013).

Com relação às relações vinculares, verificou-se nos relatos dos idosos, para aqueles que apresentaram vínculo com filhos e irmãos, maiores dificuldades na condição de saúde, enquanto para aqueles que não apresentaram vínculo, ou apresentaram com amigos, netos ou parentes próximos, a condição de saúde boa foi predominante. Em contrapartida, notou-se que a condição de saúde dos idosos que recebiam visita de amigos apresentou-se melhor do que a dos que recebiam visita de familiares, sendo eles filhos, netos ou cônjuges. Evidencia-se, diante do exposto, a precariedade nos contatos sociais externos à instituição, destacando-se a fragilidade no vínculo com familiares e amigos, bem como a inexistência e/ou precariedade de auxílio da família para resolução de situações do cotidiano.

O processo de construção vincular está presente ao longo do ciclo da vida humana sendo de extrema importância na velhice, principalmente quando o idoso passa a fazer parte do ambiente institucional, onde se depara com a necessidade de enlutar-se, lidar com perdas diversas, tais como a de status e de papéis sociais, tendo de enfrentar problemas de saúde, de ordem econômica, isolamento, rejeição e marginalização social (Tavares, 2007 apud Carmo et al., 2013).

Por outro lado, a cultura apresenta papel relevante nas motivações subjacentes à provisão de apoio social, sendo crucial entendê-la para ampliar a compreensão das relações humanas. No caso de pessoas de culturas coletivistas, como os asiáticos, há uma tendência a direcionar suas preocupações à manutenção de relações de interdependência, estando em segundo plano aspectos relativos à autonomia individual (Chen et al., 2012).

Imigrantes japoneses que se deslocaram ao Brasil, no processo imigratório vincularam-se à família tradicional japonesa baseada em alianças familiares, fator que reforçou sentimentos nacionalistas, rotinas culturais e hábitos espirituais, da melhor maneira, diante do processo de aculturação gradual às condições da sociedade majoritária (Usarski & Shoji, 2017). Apegados ao papel fundamental da família, no qual todos devem obediência ao membro familiar masculino mais velho, a representatividade do patriarca mantém-se elevada com a idade, e a mulher idosa, mesmo submissa, passa a ter reconhecimento e influência na educação dos netos (Santos, 2001). Tal realidade esteve retratada neste estudo, que apontou relação entre melhores condições de saúde e relação vincular de proximidade com netos ou parente próximo.

Assim, pode-se verificar que a família ou a falta que ela faz reflete no sentimento protetivo do idoso, o que foi observado neste estudo pela precariedade de redes ou contatos sociais fora da instituição e a falta de relação com familiares, bem como a inexistência de auxílio da família para resolução de situações do cotidiano. A Classe Composição da rede de suporte social, identificou o reconhecimento por parte dos idosos de quem os assiste em situações problema e com exceção das

Pessoas 01 e 09 que relataram recorrer a uma amiga e sobrinha respectivamente, todos os demais entrevistados relataram solicitar auxílio à equipe de saúde que os assiste ou tentar resolver sozinho suas questões conflitivas.

Nessa situação, Minayo et al. (2017) apontaram, em um estudo sobre suicídio em idosos institucionalizados, que a forma como grande parte das pessoas de idade avançada é deixada e esquecida numa ILPI potencializa a ideia de representarem um peso social, de serem descartáveis e com pouco valor, levando a pensar que a perda dos laços afetivos e a solidão pela ausência ou perda dos seres mais queridos são os principais disparadores do extremo sofrimento. Tais fatores podem propiciar o sentimento de solidão, bem como a sensação de se sentir só, ainda que rodeado de pessoas, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva, visto que mudanças e rupturas na família aumentam o sentimento de solidão.

Por outro lado, notou-se que os idosos reconhecem a equipe multiprofissional como uma rede assistencial provedora de suporte social, o que contribui para amenizar o sentimento de solidão, embora permaneça o caráter artificial e regulado da ILPI, quando comparado com a casa onde a pessoa passou sua vida.

Desse modo, sobressaiu-se a percepção da existência de uma rede de suporte formal consistente que ampara e oferece suporte aos residentes e é reconhecida por eles. Contudo, em relatos sobre como chegaram à ILPI, notou-se o quão frágil eram as relações afetivas principalmente com seus filhos e irmãos. E, quase metade dos idosos que apresentou boa condição de saúde mostrou certa fragilidade em relação aos vínculos familiares, sendo que mesmo recebendo a visita de familiares, não relataram a percepção e o reconhecimento de apoio vincular nessa rede assistencial.

A exemplo disto, pressupondo que a vida é fundamentada pelas relações sociais e que estas comumente se constroem dentro da família, o outro é para o idoso muito importante, sendo o isolamento social algo muito temido. Em qualquer fase da vida a pessoa necessita de algum apoio, de modo que a família e a comunidade constituem referências de proteção e inserção social que possibilitam suporte para ampliar vínculos relacionais benéficos à qualidade de vida. Os resultados obtidos vão ao encontro das contribuições de Assis e Amaral (2010) relativas à noção de que a ausência de parentes próximos, como filhos, associa-se a doenças e mortalidade na terceira idade, visto que o suporte familiar produz efeitos benéficos sobre a saúde. Portanto, a saúde e o fortalecimento dos vínculos dos idosos institucionalizados em conjunto com a família e demais integrantes da rede social, complementam-se a fim de facilitar a promoção de apoio. Assim, é possível identificar a percepção pelos idosos de uma rede de suporte proveniente dos cuidadores e profissionais da saúde que trabalham e assistem a instituição como um todo, o que corrobora a importância das estratégias de promoção da saúde no sentido de fortalecer o suporte social aos idosos (Assis & Amaral, 2010; Kroth et al., 2012; Rocha et al., 2014; Satuf & Bernardo, 2015).

As condições de saúde dos idosos desta pesquisa mostraram-se associadas ao acesso à rede de apoio, neste caso, muito mais formal do que informal. Evidenciou-se a percepção do suporte formal reconhecidamente acessível, conforme consta nas classes Participação em atividades, Suporte formal e condições de saúde e Receber cuidados, em que os idosos relataram reconhecer a existência de uma rede formal, seja no que tange ao suporte ofertado pela equipe de saúde seja na participação em atividades grupais. Em termos relacionais, verificou-se que grande parte dos idosos institucionalizados considera os demais residentes e equipe de colaboradores como conhecidos e, apenas em poucos casos, amigos e família, ficando evidente a relevância e consequente ausência de relações vinculares significativas no que tange ao suporte informal (Carmo et al., 2013).

Tais achados apontam para a importância do suporte social na saúde do idoso. O apoio social tem sido associado a níveis reduzidos de doenças físicas, mentais e mortalidade. Um estudo sobre depressão e suporte social realizado com idosos mostrou que o aumento dos níveis de apoio social levou a maior incidência de dias associados à sentimentos de vitalidade. A pesquisa mostrou que o suporte social melhora a saúde física e mental das pessoas idosas (Fulbright, 2010).

A instituição do presente estudo possui uma filosofia que busca preservar os aspectos culturais e tradicionais dos orientais, assim como demonstra esforço na busca da promoção continuada da

saúde, investindo, por exemplo, em parcerias para a ampliação da rede de contato dos residentes, a fim de minimizar os impactos negativos do processo de asilamento na saúde e possibilitando novos investimentos afetivos. Os benefícios dessas práticas dentro da instituição são corroborados neste estudo, pelo reconhecimento, por parte dos idosos, da percepção de uma rede de apoio assistencial, composta essencialmente pela equipe de cuidadores, sejam eles colaboradores da instituição ou não. Diante disto, e ressaltando a significância do fator saúde no processo de envelhecimento, constatou-se que o acesso a fatores protetores, como o suporte social, constitui diferencial significativo, refletindo na diminuição das condições adversas da perda da saúde.

A partir dos relatos dos idosos e sabendo da proteção que o suporte social pode proporcionar ao contexto da institucionalização, constatou-se que estes reconhecem na equipe assistencial um importante recurso de suporte social, o que reflete positivamente em suas condições de saúde, configurando um fator protetivo.

O estudo possibilitou identificar a composição da rede de suporte social acessível e as situações reconhecidas pelos idosos como apoio social recebido. Ao constatar a percepção pelos idosos de uma forte rede de suporte proveniente dos cuidadores e profissionais da saúde que trabalham na instituição, nota-se uma condição relevante para a promoção da saúde do idoso; visto que o suporte social gera melhores condições para enfrentar as dificuldades na saúde.

Entretanto, pode-se verificar a precariedade das redes ou contatos sociais fora da instituição, a falta de relação com familiares e amigos, bem como a inexistência de auxílio da família para resolução de situações do cotidiano.

Deste modo, nota-se a relevância do desenvolvimento de pesquisas na área da Saúde e da Psicologia, que resultem em progressos e evolução na aplicação e implementação de políticas voltadas à ampliação das redes de suporte social disponíveis ao idoso, principalmente ao papel da família.

Apesar do estudo ter sido direcionado a uma etnia específica, asiáticos, sugere-se que estes achados possam auxiliar na compreensão do papel das ILP a idosos de outras etnias no que tange ao suporte social e às condições de saúde.

AGRADECIMENTO

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e do Programa Produtividade em Pesquisa do ICETI – Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação.

ORCID

Flavia Boregas  <https://orcid.org/0000-0001-7199-1356>

Raquel Martins  <https://orcid.org/0000-0003-3352-8293>

Mirian Yamaguchi  <https://orcid.org/0000-0001-5065-481X>

Rute Grossi-Milani  <https://orcid.org/0000-0003-2918-1266>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Flavia Boregas: Concetualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Redação do rascunho original, Redação – revisão e edição.

Raquel Martins: Concetualização, Investigação, Redação – revisão e edição.

Mirian Yamaguchi: Concetualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Redação – revisão e edição.

Rute Grossi-Milani: Concetualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Redação do rascunho original, Redação – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, *54*(1), 82-92. <http://doi.org/10.1093/geront/gnt118>
- Areosa, S. V. C., Araújo, C. K., Cardoso, C. M. C., & Moreira, E. P. (2012). Envelhecimento: relações pessoais e familiares. *Barbarói*, 120-132. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i36.2931>
- Assis, L. P. P., & Amaral, M. L. N. (2010). Envelhecimento e suporte social. In G. D. A. Costa, *Atividade física, envelhecimento e manutenção da saúde* (pp. 207–217). EDUFU.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, *21*(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16>
- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2015). Evidência de validade para a Escala de Percepção do Suporte Social (Versão Adulto) - EPSUS-A: Um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *35*(3), 946–958. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001352013>
- Carmo, H. O., Rangel, J. R. A., Ribeiro, N. A. P., & Araújo, C. L. O. (2013). Idoso institucionalizado: O que sente, percebe e deseja? *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, *9*(3), 330–340. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.046>
- Chen, J. M., Kim, H. S., Mojaverian, T., & Morling, B. (2012). Culture and social support provision: Who gives what and why. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *38*(1), 3–13. <https://doi.org/10.1177/0146167211427309>
- Dwyer, R., Gabbe, B., Stoelwinder, J. U., & Lowthian, J. (2014). Uma revisão sistemática dos resultados após a transferência de emergência para o hospital para residentes de lares de idosos. *Idade e Envelhecimento*, *43*(6), 759–766. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu117>
- Faleiros, V. (2008). O direito humano ao envelhecimento e o impacto nas políticas públicas. In C. Goldman, A. A. Santos, A. L. S. Castro, M. C. B. Veras, D. C. Lopes, A. L. Neri, & D. C. Goldfarb. *Envelhecimento e subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social* (pp. 63–77). Conselho Federal de Psicologia.
- Fleming, A., Kydd, A., & Stewart, S. (2017). Care homes: The developing ideology of a homelike place to live. *Maturitas*, *99*, 92-97. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.02.013>
- Fulbright, S. A. (2010). Rates of depression and participation in senior centre activities in community-dwelling older persons. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *17*(5), 385–391. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01535.x>
- Geib, L. T. C. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência e Saúde Coletiva*, *17*(1), 123–133. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>
- Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e cuidado integral à saúde do idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *27*(4), 1185–1204. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>
- Guo, J., & Mu, L. (2015). Residential care for elders in China: The private sector as a solution? *Social Development Issues (Follmer Group)*, *37*(1), 11-24.
- Jin, X., Tamiya, N., Jeon, B., Kawamura, A., Takahashi, H., & Noguchi, H. (2018). Resident and facility characteristics associated with care-need level deterioration in long-term care welfare facilities in Japan. *Geriatrics & Gerontology International*, *18*(5), 758-766. <https://doi.org/10.1111/ggi.13248>
- Kim, J. I., Kono, A., Yoshiyuki, N., & Kang, J. (2018). Korean translation and validation of the Community Commitment Scale for preventing social isolation in older adults. *Geriatrics &*

- Gerontology International*, 18(5), 806-812. <https://doi.org/10.1111/ggi.13249>
- Kroth Araújo, C., Corrêa Cardoso, C. M., Pereira Moreira, E., Wegner, E., & Areosa, S. V. A. (2012). Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos. *Revista Jovens Pesquisadores*, 0(1), 97-107. <https://doi.org/10.17058/rjp.v0i1.2868>
- Lahlou, S. (2001). Text mining methods: An answer to Chartier and Meunier. *Papers on Social Representations*, 20(38), 1-7. <http://eprints.lse.ac.uk/46728/>
- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). Análise de similaridade aplicada a corpora textuais: as primárias socialistas para a eleição presidencial francesa (setembro-outubro de 2011). *Proceedings of the 11th International Days of Textual Data Analysis (JADT)*, 687-699.
- Melchiorre, M. G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., Ioannidi-Kapolou, E., Barros, H., Macassa, G., & Soares, J. F. J. (2013). Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven european countries. *PLoS ONE*, 8(1), e54856. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054856>
- Minayo, M. C. D. S., Figueiredo, A. E. B., & Mangas, R. M. D. N. (2017). O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 981-1002. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400007>.
- Ministério da Saúde (2018a). *Política Nacional de Promoção da Saúde*: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
- Ministério da Saúde (2018b). *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa* (5a ed.). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- Park, S. H., Kim, D., Cho, J., Jin, Y., Lee, I., Lee, K., & Kang, H. (2018). Depressive symptoms and all-cause mortality in Korean older adults: A 3-year population-based prospective study. *Geriatrics & Gerontology International*, 18, 950-956. <https://doi.org/10.1111/ggi.13270>
- Popham, C., & Orrell, M. (2012). What matters for people with dementia in care homes? *Aging & mental health*, 16(2), 181-188. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.628972>
- Ratinaud, P. (2009). *IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* [Computer software]. Retrieved from <http://www.iramuteq.org>
- Robert, S. A., Cherepanov, D., Palta, M., Dunham, N. C., Feeny, D., & Fryback, D. G. (2009). Socioeconomic status and age variations in health-related quality of life: Results from the national health measurement study. *Journals of Gerontology: Series B*, 64(3), 378-389. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp012>
- Rocha, J. P., Klein, O. J., & Pasqualotti, A. (2014). Qualidade de vida, depressão e cognição a partir da educação gerontológica mediada por uma rádio-poste em instituições de longa permanência para idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 115-128. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232014000100012>
- Rodrigues, A. G., & Silva, A. A. (2012). Habilidades comunicativas e a rede social de apoio de idosos institucionalizados. *Revista Interamericana de Psicología*, 46(3), 403-411.
- Santos, N. Q., Silva, C. M., Milani, R., Branco, B. H. M., Oliveira, D. V., Kerber, V. L., & Bertolini, S. M. M. G. (2020). Relação entre transtornos mentais, quedas em idosos e estratégias de prevenção: uma revisão sistemática. *International Journal of Development Research*, (10), 34248-34253.
- Santos, S. S. C. (2001). Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. *Revista Rene*, 2(1), 88-94. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5837/4146>
- Satuf, C. V. V., & Bernardo, N. S. C. O. (2015). Percepção do suporte social a idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 23(1), 11-19.

<https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n1p11-19>

- Silva, L. C. C., Farias, L. M. B., Oliveira, T. S., & Rabelo, D. F. (2012). Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 119–140. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13798/10187>
- Usarski, F., & Shoji, R. (2017). Perspectiva sociológica sobre a expansão do budismo e das religiões japonesas no Brasil. *REVER - Revista de Estudos da Religião*, 17(2), 99. <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2017vol17i2a6>
- Vicentini de Oliveira, D., do Nascimento Júnior, J. R. A., Paulo, D. L. V., Cavaglieri, C. R., Pereira, D. A., & Faria, T. G. (2016). Comparação da capacidade funcional auto relatada entre idosos brasileiros e japoneses institucionalizados. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 6(3). <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v6i3.997>
- Wutich, A., Ruth, A., Brewis, A., & Boone, C. (2014). Stigmatized neighborhoods, social bonding, and health. *Medical anthropology quarterly*, 28(4), 556-577. <https://doi.org/10.1111/maq.12124>
- Ximenes, M. A., & Côrte, B. (2007). A instituição asilar e seus fazeres cotidianos: um estudo de caso. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 11. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4811>
- Zhang, D., Yang, Y., Wu, M., Zhao, X., Sun, Y., Xie, H., Li, H., Li, Y., Wang, K., Zhang, J., Jia, J., & Su, Y. (2018). The moderating effect of social support on the relationship between physical health and suicidal thoughts among Chinese rural elderly: A nursing home sample. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1371–1382. <https://doi.org/10.1111/inm.12436>