

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

LIVIA MAZZULLI MOREIRA DA SILVA

**OS AFETOS (SENTIMENTOS) PODEM SER INFLUENCIADOS PELA  
DISPONIBILIDADE DE APOIO SOCIAL EM PESSOAS IDOSAS DA  
COMUNIDADE?**

SÃO CARLOS  
2025

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA**

LIVIA MAZZULLI MOREIRA DA SILVA

**OS AFETOS (SENTIMENTOS) PODEM SER INFLUENCIADOS PELA  
DISPONIBILIDADE DE APOIO SOCIAL EM PESSOAS IDOSAS DA  
COMUNIDADE?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Gerontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Keika Inouye  
Coorientador: Mestrando Pedro Grazziano

SÃO CARLOS  
2025

**OS AFETOS (SENTIMENTOS) PODEM SER INFLUENCIADOS PELA  
DISPONIBILIDADE DE APOIO SOCIAL EM PESSOAS IDOSAS DA  
COMUNIDADE?**

Livia Mazzulli Moreira da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Gerontologia.

Aprovado em: 27/06/2025.

**BANCA EXAMINADORA**

**Orientador**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Keika Inouye  
Universidade Federal de São Carlos

**Coorientador**

Mestrando Pedro Grazziano  
Universidade Federal de São Carlos

**Membro efetivo da banca**

Me. Grazielle Ferreira Iroldi  
Universidade Federal de São Carlos

**Membro suplente da banca**

Me. Pedro Henrique Machado Guiesi  
Universidade Federal de São Carlos

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho não seria possível sem o apoio e a colaboração de inúmeras pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para sua realização.

Agradeço, em primeiro lugar, à minha família, pela presença constante, pelo incentivo incondicional e pela confiança depositada em mim ao longo de toda a trajetória acadêmica. O afeto, o acolhimento e o suporte que sempre me proporcionaram foram indispensáveis para que eu pudesse avançar, mesmo diante dos desafios.

Aos meus amigos, registro um agradecimento muito especial. A convivência diária com vocês foi essencial não apenas para a manutenção do equilíbrio emocional, mas também para fortalecer em mim, na prática, a relevância do suporte social na vida das pessoas — justamente o tema central desta pesquisa. Vocês me ofereceram apoio, ânimo e um ambiente de acolhimento que se traduziram em resiliência e motivação, elementos fundamentais para a concretização deste trabalho.

Faço, ainda, uma menção mais do que honrosa à minha orientadora, Keika Inouye, cuja orientação exemplar foi marcada por um profundo comprometimento, rigor e uma notável sensibilidade humana. Sua competência, generosidade, paciência e disponibilidade foram determinantes para o desenvolvimento desta pesquisa, constituindo um verdadeiro modelo de excelência que levarei comigo ao longo de toda a minha trajetória profissional e pessoal. É uma honra ter contado com sua orientação.

Estendo meus sinceros agradecimentos ao pesquisador e coorientador Pedro Grazziano, que contribuiu de maneira ímpar em todas as etapas deste processo, com sua expertise, clareza intelectual, sabedoria e paciência. Sua colaboração foi imprescindível para a qualidade desta pesquisa, além de ter representado um importante estímulo para meu crescimento acadêmico.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta realização, expresso minha mais profunda gratidão.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pela concessão da bolsa de iniciação científica – Processo: 2024/20873-3.

**Apoio ao Grupo de Pesquisa:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – bolsas PIBIC, Projeto Universal CNPq processo nº 429310/2018-8 e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - bolsas de IC, Pró-Reitora de Extensão da Universidade Federal de São Carlos.

“Nenhum homem é uma ilha, completo em si próprio; cada ser humano é uma parte do continente, uma parte de um todo.”

(John Donne)

## **Os afetos (sentimentos) podem ser influenciados pela disponibilidade de apoio social em pessoas idosas da comunidade?**

### **RESUMO**

O apoio social desempenha um papel fundamental na manutenção da saúde mental, influenciando diretamente o bem-estar psicológico e emocional das pessoas idosas. Em termos de afetos e ânimos, o apoio social influencia diretamente a qualidade das emoções experimentadas. Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo verificar se existe relação entre o apoio social e os afetos (sentimentos) em pessoas idosas da comunidade. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, baseado no método quantitativo de investigação. A amostra foi constituída por pessoas idosas cadastradas em cinco Unidades de Saúde da Família do município de São Carlos, São Paulo, residentes em áreas de alta vulnerabilidade social. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: Ficha de Caracterização Sociodemográfica do Participante, Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (MOS) e Escala Portuguesa de Afetos Positivos e Negativos Versão Reduzida. Os dados obtidos foram digitados em um banco no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) *for Windows* para realização de análises estatísticas descritivas e correlacionais. A amostra foi composta por pessoas idosas com idade média de 69,80 anos (DP= 6,90), 3,19 anos de escolaridade (DP=2,92) e rendas, individual e familiar, inferiores a 1,3 e 2,6 salários mínimos, respectivamente. Os participantes eram predominantemente do sexo feminino (54,7%, n=52), casadas (92,6%, n=88), pardas (49,5%, n=47), católicas (51,6%, n=49), praticantes de uma religião (74,7%, n=71), aposentadas (77,9%, n=74) e com percepção de renda insuficiente (57,9%, n=55). O escore total médio do apoio social foi de 81,35 pontos (DP=17,17) e de afetos positivos e negativos foram, respectivamente, de 13,58 pontos (DP=4,37) e de 9,20 pontos (DP=4,09). Entre os resultados destacamos as correlações diretamente proporcionais entre os escores totais de apoio social e os afetos positivos ( $\rho=0,396$ ,  $p=0,000$ ) e o afeto específico “inspirado” ( $\rho=0,306$ ,  $p=0,003$ ). Conclui-se que pessoas idosas com melhor percepção da disponibilidade de apoio social têm afetos (sentimentos) mais positivos.

**Palavras-chave:** Apoio Social; Emoções; Idoso.

## **Can feelings be influenced by the availability of social support in community-dwelling elderly people?**

### **ABSTRACT**

Social support plays a fundamental role in maintaining mental health, directly influencing the psychological and emotional well-being of elderly people. In terms of feelings and emotions, social support directly influences the quality of emotions experienced. Thus, this research aimed to verify whether there is a relationship between social support and feelings in elderly people in the community. This is a descriptive, cross-sectional study, based on the quantitative research method. The sample consisted of elderly people registered in five Family Health Units in the city of São Carlos, São Paulo, living in areas of high social vulnerability. The instruments used for data collection were: Participant Sociodemographic Characterization Form, Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Scale and Portuguese Scale of Positive and Negative Affects Short Form. The data obtained were entered into a database in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows program to perform descriptive and correlational statistical analyses. The sample consisted of elderly individuals with a mean age of 69.80 years (SD = 6.90), 3.19 years of schooling (SD = 2.92), and individual and family incomes of less than 1.3 and 2.6 minimum wages, respectively. Participants were predominantly female (54.7%, n = 52), married (92.6%, n = 88), brown (49.5%, n = 47), Catholic (51.6%, n = 49), practicing a religion (74.7%, n = 71), retired (77.9%, n = 74), and with a perception of insufficient income (57.9%, n = 55). The mean total social support score was 81.35 points (SD=17.17) and the mean positive and negative affect scores were 13.58 points (SD=4.37) and 9.20 points (SD=4.09), respectively. Among the results, we highlight the directly proportional correlations between the total social support scores and the positive affect ( $\rho=0.396$ ,  $p=0.000$ ) and the specific “inspired” affect ( $\rho=0.306$ ,  $p=0.003$ ). It is concluded that elderly people with a better perception of the availability of social support have more positive affects (feelings).

**Keywords:** Social Support; Emotions; Elderly.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> – Gráfico da relação entre a disponibilidade de apoio social e afetos de pessoas idosas em contexto de alta vulnerabilidade social (n=95). São Carlos, 2020.....	28
--	----

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1</b> – Análises descritivas das variáveis sociodemográficas das pessoas idosas da comunidade residentes em contexto de alta vulnerabilidade social (n=95). São Carlos, 2020.....	24
<b>Tabela 2</b> – Análises descritivas do apoio social das pessoas idosas da comunidade residentes em contexto de alta vulnerabilidade social (n=95). São Carlos, 2020.....	25
<b>Tabela 3</b> – Análises descritivas de afetos das pessoas idosas da comunidade residentes em contexto de alta vulnerabilidade social (n=95). São Carlos, 2020.....	26
<b>Tabela 4</b> – Análises correlacionais entre os afetos e a disponibilidade de apoio social das pessoas idosas da comunidade residentes em contexto de alta vulnerabilidade social (n=95). São Carlos, 2020.....	27

## Lista de Abreviaturas e Siglas

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
SP	Estado de São Paulo
SABE	Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MOS	Medical Outcomes Study
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PANAS	Positive and Negative Affect Schedule
FIBRA	Rede de Pesquisa e Fragilidade em idosos do Brasil
FIBRA	Rede de Pesquisa e Fragilidade em idosos do Brasil
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família

## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	14
2. OBJETIVOS .....	18
2.1 Objetivo geral.....	18
2.2 Objetivos específicos.....	18
3 MÉTODOS.....	19
3.1 Delineamento do estudo .....	19
3.2 Local do estudo .....	19
3.3 Amostra.....	19
3.4 Procedimento de coleta de dados .....	20
3.5 Instrumentos Para Coleta De Dados .....	20
3.5.1 Ficha de Caracterização Sociodemográfica do Participante.....	20
3.5.2 Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS) .....	21
3.5.3 Escala Portuguesa de Afetos Positivos e Negativos Versão Reduzida (Positive and Negative Affect Schedule - PANAS) .....	21
3.6 Aspectos Éticos .....	21
3.7 Procedimentos de análise de dados .....	22
4. RESULTADOS.....	23
4.1 Perfil sociodemográfico das pessoas idosas em contexto de alta vulnerabilidade social.....	23
4.2 Apoio social e afetos/sentimentos das pessoas idosas em contexto de alta vulnerabilidade social .....	24
4.3 Análises correlacionais dos afetos das pessoas idosas em contexto de alta vulnerabilidade social segundo sua disponibilidade de apoio social.....	27
5. DISCUSSÃO .....	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

8. APÊNDICES.....	43
8.1. APÊNDICE A – Ficha de Caracterização Sociodemográfica do Participante	43
9. ANEXOS.....	44
9.1 ANEXO A - Escala de Apoio Social do <i>Medical Outcomes Study</i> (MOS) .....	44
9.2 ANEXO B - Escala Portuguesa de Afetos Positivos e Negativos Versão Reduzida (Positive and Negative Affect Schedule - PANAS).....	45

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, o número de pessoas com 60 anos ou mais ultrapassou 1 bilhão e estima-se que, até 2050, esse número dobrará, alcançando cerca de 2,1 bilhões – o que representa aproximadamente 22% da população mundial. Essa mudança demográfica impõe uma série de desafios para os sistemas de saúde, seguridade social e planejamento urbano e exige políticas públicas que garantam qualidade de vida para a população idosa (Organização da Nações Unidas - ONU, 2019; 2024).

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) também aponta para um envelhecimento acelerado da população. Em 2010, 10,8% dos brasileiros tinham 60 anos ou mais, mas, em 2022, essa proporção subiu para 14,7%, correspondendo a mais de 30 milhões de pessoas. A tendência é que esse percentual continue crescendo, podendo atingir 25,5% da população até 2060 (IBGE, 2018). O Estado de São Paulo, segundo dados da Fundação SEADE, já contabiliza mais de 5,7 milhões de idosos, o que corresponde a 12,8% da população estadual (Fundação SEADE, 2023).

Com o envelhecimento, os papéis ocupacionais tendem a diminuir. A aposentadoria, por exemplo, marca uma transição significativa, em que o papel profissional é abandonado ou reduzido, o que pode gerar um sentimento de perda de identidade e propósito (Barbaccia *et al.*, 2022). Segundo Halama, Záhorcová e Škrobáková (2021), essa transição pode afetar negativamente o bem-estar psicológico caso não seja acompanhada de outras atividades significativas que substituam o trabalho. O declínio na capacidade física também pode limitar a participação em atividades que eram anteriormente importantes, resultando em uma redução na interação social e no envolvimento comunitário (Rosso *et al.*, 2013).

Em contraponto, o apoio social é um fator chave na adaptação às mudanças impostas pelo envelhecimento, ajudando a mitigar os efeitos das perdas relacionadas à saúde e à funcionalidade. Ou seja, uma rede de suporte robusta está associada a melhores resultados em termos de saúde mental e física, destacando a importância de políticas públicas e comunitárias que promovam o envelhecimento ativo e o fortalecimento dos vínculos sociais (Zhang; Dong, 2023).

O apoio social é um conceito multidimensional que abrange as interações e assistências que um indivíduo recebe de sua rede social, incluindo familiares, amigos, colegas de trabalho e comunidade (Drageset, 2021). As principais dimensões do apoio social incluem: o apoio emocional, que envolve empatia, cuidado e amor; o apoio instrumental, que se refere à ajuda prática e material; o apoio informacional, que consiste em fornecer conselhos e informações úteis; e o apoio de avaliação, que oferece feedback e validação (Drageset, 2021; Sant' Ana; D'Elboux, 2019).

A literatura destaca que indivíduos com redes de apoio robustas tendem a apresentar menores índices de depressão, ansiedade e estresse, além de uma maior resiliência frente a adversidades (Ozbay *et al.*, 2007). O suporte social, ao fornecer um sentimento de pertencimento e segurança, contribui para a estabilidade emocional, sendo um fator protetor contra transtornos mentais. Para as pessoas idosas, o apoio social é ainda mais importante, pois o envelhecimento é frequentemente acompanhado por perdas significativas, como a morte de entes queridos, o declínio da saúde física e a transição para a aposentadoria, que podem impactar negativamente a saúde mental (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020)

Em termos de afetos e ânimos, o apoio social influencia diretamente a qualidade das emoções experimentadas. Relações sociais positivas, caracterizadas por afeto, compreensão e apoio mútuo, são fundamentais para a regulação emocional e para a promoção de sentimentos de felicidade e satisfação com a vida (Feeney; Collins, 2015). Estudos em psicogeriatría demonstram que idosos com redes sociais sólidas experimentam menos sentimentos de solidão e desesperança, e apresentam uma visão mais positiva sobre o envelhecimento (Reynolds *et al.*, 2022).

Os ânimos positivos são fundamentais para a manutenção da saúde mental, promovendo bem-estar, resiliência e uma maior capacidade de enfrentamento das adversidades (Waugh; Sali, 2023). A literatura aponta que indivíduos que cultivam sentimentos como otimismo, alegria e gratidão tendem a apresentar menores índices de depressão e ansiedade, além de melhor qualidade de vida (Komase *et al.*, 2021). Esses ânimos positivos funcionam como amortecedores contra o estresse e contribuem para o fortalecimento das relações sociais, criando um ciclo virtuoso que favorece a saúde mental. Para as pessoas idosas, em particular, manter um estado

de ânimo positivo é fundamental para enfrentar os desafios do envelhecimento, como o declínio físico e as mudanças nos papéis sociais (Hostinar; Gunnar, 2015).

Por outro lado, ânimos negativos, como tristeza, desesperança e pessimismo, estão fortemente associados a problemas de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade e declínio cognitivo (Kupferberg; Hasler, 2023). Esses estados emocionais negativos podem levar ao isolamento social, à perda de interesse em atividades diárias e ao aumento do risco de doenças físicas, criando um ciclo vicioso que agrava a saúde mental e física (Brandt *et al.*, 2022). Em pessoas idosas, os ânimos negativos são particularmente preocupantes, pois podem aumentar a vulnerabilidade a condições graves, como demências e doenças cardiovasculares (Cacioppo; Hawkley, 2009).

Ânimos referem-se aos estados emocionais ou disposições afetivas que influenciam a maneira como as pessoas percebem e respondem às situações cotidianas. São sentimentos ou humores que podem variar ao longo do tempo e são moldados por fatores internos e externos, como experiências pessoais, interações sociais, e até mesmo a saúde física (Pinheiro; Bomfim, 2009).

Os ânimos podem ser classificados em positivos, como alegria, entusiasmo e otimismo, ou negativos, como tristeza, raiva e pessimismo. Esses estados emocionais são dinâmicos e podem mudar rapidamente em resposta às circunstâncias, mas também podem se estabilizar, influenciando o bem-estar geral e a qualidade de vida, especialmente em pessoas idosas (Fredrickson, 2001).

Na Gerontologia e Psicogeriatria, os ânimos são considerados elementos importantes para a compreensão do envelhecimento saudável. Estudos indicam que os ânimos positivos contribuem para uma melhor saúde mental e física, enquanto os ânimos negativos estão associados a uma série de problemas, como depressão, ansiedade e isolamento social (Reynolds *et al.*, 2022).

Além disso, os ânimos não apenas afetam o indivíduo de forma isolada, mas também influenciam suas relações interpessoais e sua capacidade de engajamento social. Pessoas que mantêm ânimos positivos tendem a ser mais resilientes, sociáveis e proativas, enquanto aquelas com ânimos predominantemente negativos podem

enfrentar desafios maiores em suas interações sociais e na manutenção de redes de apoio (Hofmann, 2014).

O apoio social, entendido como a rede de relações interpessoais que oferecem suporte emocional, material ou informacional, pode agir como um amortecedor contra os ânimos negativos, promovendo um estado emocional mais positivo e equilibrado (Hostinar; Gunnar, 2015). Estudos indicam que pessoas idosas com fortes redes de apoio social tendem a apresentar menos sintomas depressivos e ansiosos, e reportam níveis mais elevados de felicidade e satisfação com a vida (Charles; Carstensen, 2010).

Por outro lado, ânimos positivos podem facilitar a manutenção e o fortalecimento dessas redes de apoio, criando um ciclo virtuoso em que o bem-estar emocional e o suporte social se reforçam mutuamente (Fredrickson, 2001). Uma pesquisa realizada por Fernandez-Portero *et al.* (2023) mostrou que pessoas idosas que cultivam relações sociais significativas e recebem apoio contínuo de familiares e amigos têm maior probabilidade de manter ânimos positivos, o que, por sua vez, melhora a qualidade dessas interações sociais. O estudo sugere que o fortalecimento das redes de apoio social pode ser uma estratégia eficaz para prevenir transtornos afetivos em pessoas idosas e promover um envelhecimento mais saudável e ativo.

Estudos sobre o impacto do apoio social nos ânimos e na saúde mental das pessoas idosas são de suma importância para a área de Gerontologia, contribuindo significativamente para o avanço da ciência e para a formulação de políticas públicas mais eficazes. A compreensão aprofundada dessas relações permite o desenvolvimento de intervenções que promovam um envelhecimento ativo e saudável, além de proporcionar bases científicas para a criação de estratégias de cuidado que considerem as necessidades emocionais e sociais da população idosa (Shen *et al.*, 2022). Essas pesquisas não apenas ampliam o conhecimento científico, mas também orientam a prática de profissionais de saúde, assistência social e outros setores envolvidos no cuidado às pessoas idosas.

O fortalecimento do apoio social como fator de proteção emocional pode ser um elemento crucial para a promoção da saúde mental e do bem-estar das pessoas idosas, reduzindo a incidência de transtornos mentais e a necessidade de

intervenções clínicas mais invasivas. Além disso, a identificação de fatores que influenciam os ânimos dos idosos, como a qualidade das redes de apoio e as condições de vida, fornece insights valiosos para a adaptação dos sistemas de saúde e assistência social, visando uma abordagem mais holística e integrada no cuidado à pessoa idosa (Li *et al.*, 2023).

Adicionalmente, a relevância dessas pesquisas se estende ao desenvolvimento de políticas públicas, que precisam ser baseadas em evidências sólidas para assegurar que as ações e programas destinados à população idosa sejam realmente eficazes. A incorporação do apoio social nas estratégias de saúde pública pode contribuir para a diminuição dos custos associados ao tratamento de doenças mentais e ao aumento da qualidade de vida das pessoas idosas, com impacto positivo tanto para o indivíduo quanto para a sociedade como um todo (Pellegrini Filho, 2011).

Essa investigação é, portanto, uma forma de garantir que as necessidades emocionais e sociais das pessoas idosas sejam devidamente reconhecidas e atendidas, promovendo uma sociedade mais inclusiva e solidária, na qual todos os indivíduos possam desfrutar de uma vida longa, plena e significativa.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Verificar se existe relação entre o apoio social e os afetos (sentimentos) em pessoas idosas da comunidade.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil sócio demográfico das pessoas idosas.
- Caracterizar o apoio social da amostra.
- Descrever os afetos (sentimentos) da amostra.
- Correlacionar a quantidade de afetos (sentimentos) das pessoas idosas segundo sua disponibilidade de apoio social (total e dimensões).

- Identificar quais dimensões de apoio social estão relacionadas aos afetos (positivos e negativos) em pessoas idosas.

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 Delineamento do estudo**

O delineamento do presente estudo é descritivo, transversal, baseado no método quantitativo de investigação.

#### **3.2 Local do estudo**

Este estudo foi realizado em São Carlos (São Paulo, Brasil), nas áreas de abrangência de cinco Unidades de Saúde da Família (USF) deste município que se encontram em regiões de alta vulnerabilidade social – São Carlos VIII, Presidente Collor, Aracy (equipes 1 e 2) e José Fernando Petrilli.

São Carlos é uma cidade do interior do estado de São Paulo, localizada na região central do mesmo, distante a 230 quilômetros da capital. Segundo dados do último censo, o município chegou a 254.857 habitantes em 2022, com uma parcela expressiva de pessoas idosas (18,1%) (IBGE, 2023a).

Atualmente, o município conta com 23 USF sendo duas em área rural e as demais na área urbana, com cobertura de aproximadamente 39.768 habitantes, ou seja, 17,9% da população (São Carlos, 2025).

#### **3.3 Amostra**

A amostra foi constituída por pessoas idosas que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, ser cadastrado nas áreas de abrangência das USF descritas no item anterior. Estas USF estavam localizadas em regiões de alta vulnerabilidade social segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS).

Os critérios de exclusão foram: apresentar problemas auditivos e/ou de linguagem que impedissem a aplicação dos instrumentos do protocolo de pesquisa.

Com base no número total de idosos atendidos nas USFs (n=7198), foi necessário constituir uma amostra com 95 participantes para dispor de nível de confiança de 95% e margem de erro de 10% – cálculo realizado por meio da plataforma Survey Monkey®, disponível em: <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/#>.

### **3.4 Procedimento de coleta de dados**

Foram agendadas visitas às USF para a equipe de saúde nos ajudasse a fazer levantamento e convite às pessoas idosas cadastradas em suas respectivas áreas que poderiam participar da pesquisa. Estes indivíduos foram contatados para verificar os critérios de inclusão e exclusão. Quando preenchidos os critérios, foram convidados a participar da pesquisa e, após o aceite e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram agendados horários, na residência dos participantes ou na USF, para a coleta dos dados.

### **3.5 Instrumentos Para Coleta De Dados**

#### **3.5.1 Ficha de Caracterização Sociodemográfica do Participante (APÊNDICE A)**

Este questionário incluiu as variáveis sexo (feminino/masculino), idade (em anos), estado civil (casado/com companheiro, solteiro, viúvo ou divorciado/separado/desquitado), escolaridade (em anos), cor da pele (branca, pardo, preta, amarela ou indígena), religião (qual; pratica ou não pratica), aposentadoria (sim ou não), renda individual e familiar (em reais, se considera esta renda suficiente: sim ou não).

### **3.5.2 Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS) (ANEXO A)**

Esta escala foi desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991), traduzida e validada para o contexto brasileiro por Zanini, Peixoto e Nakano (2018). Tem como objetivo avaliar a disponibilidade de apoio social em cinco dimensões: Material (itens 2, 5, 12 e 15); Afetivo (itens 6, 10 e 20); Emocional (itens 3, 9, 16 e 19); Interação social positiva (itens 7, 11, 14, e 18); e Informação (itens 4, 8, 13 e 17). O instrumento tem ao todo 19 itens dispostos em escala Likert de 5 pontos: nunca, raramente, às vezes, quase sempre ou sempre. A pontuação geral varia de 20 a 100 pontos, sendo que os escores mais elevados indicam maior nível de apoio social.

### **3.5.3 Escala Portuguesa de Afetos Positivos e Negativos Versão Reduzida (Positive and Negative Affect Schedule - PANAS) (ANEXO B)**

Esta escala foi desenvolvida com o objetivo de medir os afetos positivos e negativos, definidos como dimensões gerais da experiência afetiva das pessoas. A PANAS, na versão reduzida em português, estudada por Galinha, Pereira e Esteves (2014) tem 10 emoções: entusiasmado, inspirado, determinado, interessado, ativo, assustado, amedrontado, atormentado, nervoso e culpado. Os itens são pontuados em escala Likert de 1 a 5 pontos (nada ou muito ligeiramente, um pouco, moderadamente, bastante, extremamente). A pontuação se dá pela somatória dos itens por dimensões, sendo que os escores mais elevados indicam maior nível da referida dimensão (positiva ou negativa) (Galinha; Ribeiro, 2005; Watson; Clark; Tellegen, 1988; Zevon; Tellegen, 1982).

## **3.6 Aspectos Éticos**

Todas as etapas deste trabalho seguiram rigorosamente as diretrizes éticas da Resolução nº. 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012; 2016). O projeto encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – CAAE 08175419.5.0000.5504 e CAAE 75072823.4.0000.5504.

Todos os participantes foram informados dos respectivos objetivos do trabalho, consultados sobre a disponibilidade em participar do estudo e assegurados do sigilo das informações individuais. Os instrumentos escolhidos para a coleta de dados foram validados para a cultura brasileira e são amplamente utilizados no meio acadêmico-científico.

Os indivíduos somente participaram da pesquisa após consentimento. Foi assegurado ao participante, a qualquer momento durante a coleta de dados, o direito de interromper sua participação sem compromisso de justificativa ou qualquer prejuízo.

### **3.7 Procedimentos de análise de dados**

Os dados obtidos foram digitados em um banco no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 19.0, para realização de:

- a) Teste de Kolmogorov-Smirnov para teste de normalidade.
- b) Análises descritivas (Frequência Absoluta e Relativa, Média, Mediana e Desvio Padrão, valores mínimo e máximo) para:
  - (1) Caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra,
  - (2) Caracterizar o apoio social da amostra,
  - (3) Descrever os afetos/sentimentos das pessoas idosas.
- c) Análises correlacionais (Correlação de Spearman – não-paramétrico) para avaliar os afetos segundo sua disponibilidade de apoio social (total e dimensões).

O nível de significância adotado para os testes foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Perfil sociodemográfico das pessoas idosas em contexto de alta vulnerabilidade social

Foram entrevistadas 95 pessoas idosas. Estas tinham idade média de 69,80 anos ( $Md=69,00$ ;  $DP=6,90$ ;  $x_{\min}=60,00$ ;  $x_{\max}=88,00$ ) e 3,19 anos de escolaridade ( $Md=3,00$ ;  $DP=2,92$ ;  $x_{\min}=0,00$ ;  $x_{\max}=15,00$ ). As rendas individual e familiar eram de R\$ 1231,88 e R\$ 2415,02 (renda individual:  $Md=998,00$ ;  $DP=943,04$ ;  $x_{\min}=0,00$ ;  $x_{\max}=6000,00$ ; renda familiar:  $Md=2000,00$ ;  $DP=1216,93$ ;  $x_{\min}=300,00$ ;  $x_{\max}=6998,00$ ). O salário mínimo vigente na época da coleta de dados, 2019 e 2020, era de R\$ 998,00. Sendo assim, estas rendas eram inferiores a 1,3 (individual) e 2,6 salários mínimos (familiar).

No que tange às variáveis sociodemográficas categóricas, as pessoas idosas eram predominantemente do sexo feminino (54,7%,  $n=52$ ), casadas (92,6%,  $n=88$ ), pardas (49,5%,  $n=47$ ), católicas (51,6%,  $n=49$ ), praticantes de uma religião (74,7%,  $n=71$ ), aposentadas (77,9%,  $n=74$ ) e com percepção de renda insuficiente (57,9%,  $n=55$ ).

Os dados descritivos completos das variáveis sociodemográficas encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1** – Análises descritivas das variáveis sociodemográficas das pessoas idosas (n=95). São Carlos, 2020.

<b>ANÁLISES DESCRITIVAS</b>				
<b>VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS</b>		<b>VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS</b>		
<b>Idade (anos)</b>	<b>n=95</b>	<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Média	69,80	Masculino	43	45,3
Mediana	69,00	Feminino	52	54,7
DP	6,90	Total	95	100,0
Mínimo	60,00	<b>Estado Civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Máximo	88,00	Casado/Com companheiro	88	92,6
<b>Escolaridade (anos)</b>	<b>n=95</b>	Solteiro	1	1,1
Média	3,19	Separado/Divorciado	3	3,2
Mediana	3,00	Viúvo	3	3,2
DP	2,92	Total	95	100,0
Mínimo	0,00	<b>Cor da Pele</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Máximo	15,00	Branca	32	33,7
<b>Renda Individual (reais)</b>	<b>n=92</b>	Preta	15	15,8
Média	1231,88	Parda	47	49,5
Mediana	998,00	Indígena	1	1,1
DP	943,04	Amarela	0	0,0
Mínimo	0,00	Total	95	100,0
Máximo	6000,00	<b>Religião</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Renda Familiar (reais)</b>	<b>n=89</b>	Católica	49	51,6
Média	2415,02	Evangélica	33	34,7
Mediana	2000,00	Congregação Cristã	8	8,4
DP	1216,93	Espírita	1	1,1
Mínimo	300,00	Não tem religião	4	4,2
Máximo	6998,00	Total	95	100,0
		<b>Praticante da religião</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
		Não	24	25,3
		Sim	71	74,7
		Total	95	100,0
		<b>Aposentada</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
		Não	21	22,1
		Sim	74	77,9
		Total	95	100,0
		<b>Renda suficiente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
		Não	55	57,9
		Sim	40	42,1
		Total	95	100,0

#### **4.2 Apoio social e afetos/sentimentos das pessoas idosas em contexto de alta vulnerabilidade social**

As pessoas idosas da amostra contavam, em média, com 13,05 pessoas próximas (Md=5,00 DP=26,49; x<sub>mín</sub>=0,00; x<sub>máx</sub>=200,00). O escore total médio do

apoio social da amostra obtido por meio do MOS foi de 81,35 pontos (Md=84,00; DP=17,17; xmín=26,00; xmáx=100,00). Os dados detalhados de cada dimensão do apoio social estão na Tabela 2. Vale observar que os apoios mais fortes estavam nas dimensões “afetiva” e “material”, e os apoios mais fracos eram “interação social positiva” e “informação”.

**Tabela 2** – Análises descritivas do apoio social das pessoas idosas da comunidade residentes em contexto de alta vulnerabilidade social (n=95). São Carlos, 2020.

<b>ITENS DE APOIO SOCIAL</b>	<b>ANÁLISES DESCRITIVAS</b>	
<b>Questão 1 - Quantidade de amigos íntimos e pessoas próximas</b>	Média	13,05
	Mediana	5,00
	DP	26,48
	Mínimo	0,00
	Máximo	200,00
<b>Dimensão Material</b>	Média	85,79
	Mediana	90,00
	DP	18,17
	Mínimo	20,00
	Máximo	100,00
<b>Dimensão Afetiva</b>	Média	88,07
	Mediana	100,00
	DP	18,73
	Mínimo	20,00
	Máximo	100,00
<b>Dimensão Emocional</b>	Média	78,89
	Mediana	85,00
	DP	20,04
	Mínimo	20,00
	Máximo	100,00
<b>Dimensão Interação Social Positiva</b>	Média	75,32
	Mediana	80,00
	DP	21,78
	Mínimo	20,00
	Máximo	100,00
<b>Dimensão Informação</b>	Média	78,68
	Mediana	85,00
	DP	21,64
	Mínimo	20,00
	Máximo	100,00
<b>SCORE TOTAL DE APOIO SOCIAL</b>	Média	81,35
	Mediana	84,00
	DP	17,17
	Mínimo	26,00
	Máximo	100,00

Os escores totais médios de afetos positivos e negativos foram, respectivamente, de 13,58 pontos (Md=13,00; DP=4,37; xmín=5,00; xmáx=25,00) e de 9,20 pontos (Md=8,00; DP=4,09; xmín=5,00; xmáx=21,00). Os afetos positivos mais elevados foram “ativo” e “determinado” e os afetos negativos mais elevados eram “nervoso” e “atormentado”. Vale destacar que os afetos positivos se sobrepõem aos negativos (Tabela 3).

**Tabela 3** – Análises descritivas de afetos das pessoas idosas da comunidade residentes em contexto de alta vulnerabilidade social (n=95). São Carlos, 2020.

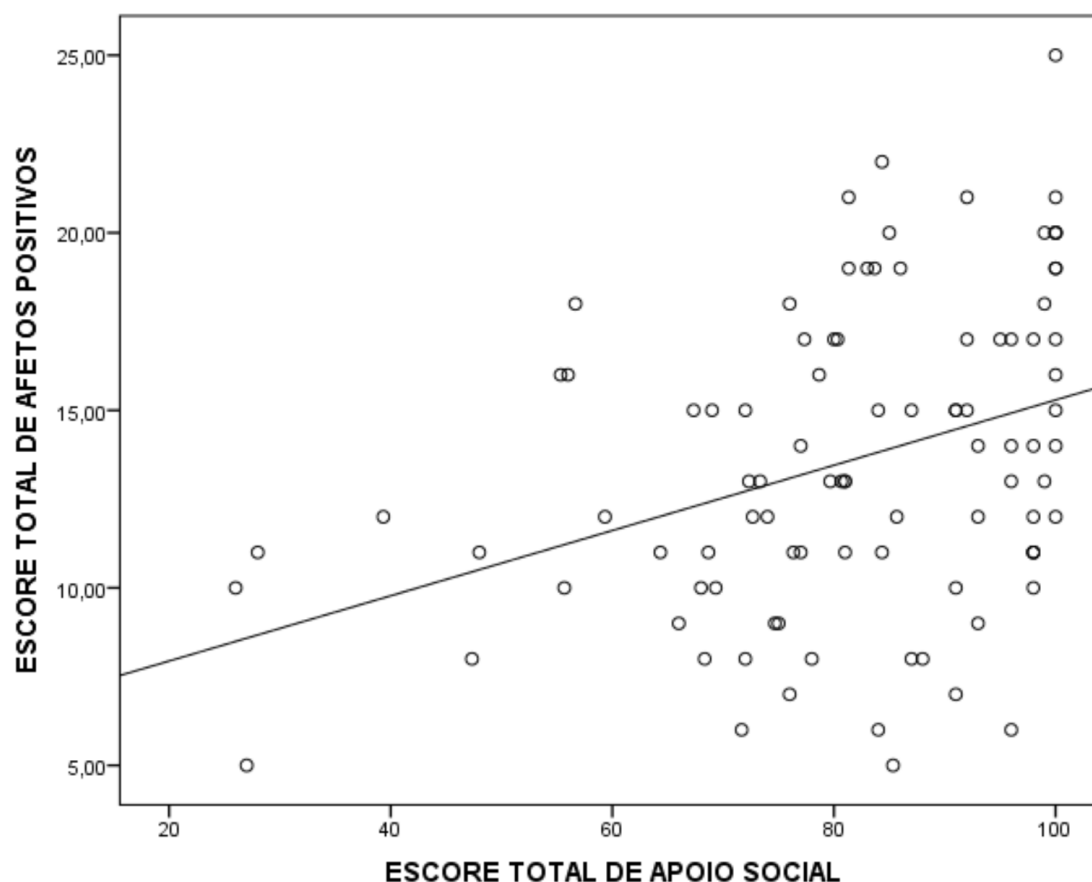
<b>AFETOS POSITIVOS</b>	<b>ANÁLISES DESCRITIVAS</b>		<b>AFETOS NEGATIVOS</b>	<b>ANÁLISES DESCRITIVAS</b>	
Interessado	Média	2,41	Atormentado	Média	1,80
	Mediana	2,00		Mediana	1,00
	DP	1,30		DP	1,26
	Mínimo	1,00		Mínimo	1,00
	Máximo	5,00		Máximo	5,00
Entusiasmado	Média	2,44	Culpado	Média	1,51
	Mediana	2,00		Mediana	1,00
	DP	1,33		DP	0,97
	Mínimo	1,00		Mínimo	1,00
	Máximo	5,00		Máximo	5,00
Inspirado	Média	2,51	Assustado	Média	1,72
	Mediana	2,00		Mediana	1,00
	DP	1,37		DP	1,13
	Mínimo	1,00		Mínimo	1,00
	Máximo	5,00		Máximo	5,00
Determinado	Média	3,09	Nervoso	Média	2,46
	Mediana	4,00		Mediana	2,00
	DP	1,25		DP	1,35
	Mínimo	1,00		Mínimo	1,00
	Máximo	5,00		Máximo	5,00
Ativo	Média	3,13	Amedrontado	Média	1,72
	Mediana	3,00		Mediana	1,00
	DP	1,16		DP	1,17
	Mínimo	1,00		Mínimo	1,00
	Máximo	5,00		Máximo	5,00
<b>TOTAL DE AFETOS POSITIVOS</b>	Média	13,58	<b>TOTAL DE AFETOS NEGATIVOS</b>	Média	9,20
	Mediana	13,00		Mediana	8,00
	DP	4,37		DP	4,09
	Mínimo	5,00		Mínimo	5,00
	Máximo	25,00		Máximo	21,00

### 4.3 Análises correlacionais dos afetos das pessoas idosas em contexto de alta vulnerabilidade social segundo sua disponibilidade de apoio social

As análises de correlação entre os afetos e a disponibilidade de apoio social (escore total e todas as suas dimensões) são apresentadas na Tabela 4. Vale observar que as correlações significativas não eram de magnitude forte (rho entre 0,71 e 0,99;  $p < 0,005$ ) ou moderadas (rho entre 0,51 e 0,70;  $p < 0,005$ ) (Mukaka, 2012). Entre os resultados destacamos as correlações fracas (rho entre 0,31 e 0,5;  $p < 0,005$ ) e diretamente proporcionais entre os escores totais de apoio social e os afetos positivos (rho=0,396,  $p=0,000$ ) e o afeto específico “inspirado” e “ativo” (rho=0,306,  $p=0,003$  e rho=0,301;  $p=0,003$ ). Estes resultados apontam que pessoas idosas com melhor percepção da disponibilidade de apoio social têm afetos (sentimentos) mais positivos (U=489,00,  $p=0,000$ ) (Tabela 4, Figura 1).

**Tabela 4** - Análises correlacionais entre os afetos e a disponibilidade de apoio social das pessoas idosas da comunidade residentes em contexto de alta vulnerabilidade social (n=95). São Carlos, 2020.

AFETOS		DIMENSÕES						Total
		Quantidade de amigos e pessoas próximas	Material	Afetiva	Emocional	Interação Social Positiva	Informação	
Interessado	rho	0,066	0,088	0,169	<b>0,237</b>	<b>0,203</b>	<b>0,232</b>	<b>0,252</b>
	p	0,528	0,396	0,102	<b>0,021</b>	<b>0,048</b>	<b>0,024</b>	<b>0,014</b>
Entusiasmado	rho	<b>0,240</b>	0,152	<b>0,183</b>	0,189	<b>0,205</b>	<b>0,327</b>	<b>0,268</b>
	p	<b>0,020</b>	0,141	<b>0,075</b>	0,066	<b>0,046</b>	<b>0,001</b>	<b>0,009</b>
Inspirado	rho	<b>0,205</b>	<b>0,235</b>	0,152	<b>0,249</b>	<b>0,228</b>	<b>0,286</b>	<b>0,306</b>
	p	<b>0,047</b>	<b>0,022</b>	0,141	<b>0,015</b>	<b>0,027</b>	<b>0,005</b>	<b>0,003</b>
Determinado	rho	0,115	<b>0,296</b>	0,172	0,137	0,096	0,194	<b>0,208</b>
	p	0,270	<b>0,004</b>	0,096	0,186	0,356	0,059	<b>0,043</b>
Ativo	rho	0,071	<b>0,220</b>	<b>0,282</b>	<b>0,233</b>	0,164	<b>0,270</b>	<b>0,301</b>
	p	0,497	<b>0,033</b>	<b>0,006</b>	<b>0,023</b>	0,113	<b>0,008</b>	<b>0,003</b>
TOTAL DE AFETOS POSITIVOS	rho	<b>0,214</b>	<b>0,288</b>	<b>0,283</b>	<b>0,305</b>	<b>0,275</b>	<b>0,393</b>	<b>0,396</b>
	p	<b>0,038</b>	<b>0,005</b>	<b>0,005</b>	<b>0,003</b>	<b>0,007</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Atormentado	rho	-0,115	-0,138	-0,073	-0,083	-0,144	-0,041	-0,097
	p	0,271	0,184	0,480	0,422	0,163	0,695	0,350
Culpado	rho	-0,073	-0,082	-0,052	<b>-0,291</b>	-0,118	-0,125	-0,191
	p	0,486	0,431	0,614	<b>0,004</b>	0,253	0,227	0,064
Assustado	rho	-0,038	<b>-0,224</b>	-0,147	<b>-0,271</b>	-0,122	<b>-0,286</b>	<b>-0,243</b>
	p	0,720	<b>0,029</b>	0,156	<b>0,008</b>	0,238	<b>0,005</b>	<b>0,018</b>
Nervoso	rho	-0,064	-0,093	-0,158	-0,132	<b>-0,205</b>	-0,097	-0,162
	p	0,541	0,368	0,126	0,203	<b>0,047</b>	0,347	0,117
Amedrontado	rho	0,015	-0,088	0,038	0,012	-0,078	-0,028	-0,042
	p	0,885	0,399	0,717	0,908	0,452	0,791	0,686
TOTAL DE AFETOS NEGATIVOS	rho	-0,067	-0,150	-0,085	-0,179	-0,180	-0,139	-0,181
	p	0,521	0,146	0,413	0,083	0,081	0,179	0,079



**Figura 1** – Gráfico da relação entre a disponibilidade de apoio social e afetos de pessoas idosas em contexto de alta vulnerabilidade social (n=95). São Carlos, 2020.

## 5. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstraram que a idade média dos participantes foi de 69,8 anos, evidenciando um grupo de pessoas idosas jovens. A escolaridade média foi de 3,19 anos, indicando baixa escolarização. Esses dados são compatíveis com os achados do Estudo FIBRA, que identificou que 65% das pessoas idosas tinham até 74 anos, 49% tinham entre 1 e 4 anos de estudo e 28,8% eram analfabetos (Neri *et al.*, 2013). Esses números reforçam as desigualdades históricas de acesso à educação, sobretudo entre as gerações mais velhas. A PNAD Contínua 2019 também apontou que 51,1% da população brasileira com 25 anos ou mais não havia concluído o ensino médio (IBGE, 2020), destacando que a baixa escolaridade é um fenômeno abrangente entre adultos e idosos, com efeitos cumulativos sobre a saúde e a qualidade de vida.

A renda individual média encontrada foi de R\$1.231,88, e a renda familiar média foi de R\$2.415,02, correspondendo a 1,3 e 2,6 salários mínimos, respectivamente. Esses valores são inferiores aos observados no Estudo SABE, que reportou uma média de dois salários mínimos mensais para idosos, com mulheres recebendo 35% a menos que os homens (Rodrigues; Neri, 2012). Tais dados reforçam a vulnerabilidade econômica entre pessoas idosas, agravada pela desigualdade de gênero. A Síntese de Indicadores Sociais (IBGE, 2020) revelou que 24,7% da população brasileira vivia abaixo da linha da pobreza, evidenciando a precariedade econômica que atinge parcela expressiva das pessoas idosas.

A predominância feminina entre os entrevistados (54,7%) também corrobora os achados nacionais. No Estudo FIBRA, 67,7% dos participantes eram mulheres (Neri *et al.*, 2013), o que está alinhado às estatísticas demográficas e literatura que apontam maior expectativa de vida entre mulheres, tornando-as maioria na população idosa (Marcelino *et al.* 2024). Quanto ao estado civil, 92,6% eram casados ou viviam com companheiro, confirmando a tendência de coabitação entre essa população, conforme registrado por Marcelino *et al.* (2024).

No que se refere à cor, 49,5% dos idosos se autodeclararam pardos, dado semelhante ao censo de 2022, no qual cerca de 45,3% da população do país se declarou parda. Essa composição também revela desigualdades, uma vez que o IBGE (2023) apontou que 27,5% das pessoas idosas pretas ou pardas são analfabetas, evidenciando desafios estruturais na educação e sociais ao longo da vida.

Em relação à religião, observou-se predominância de católicos (51,6%), seguidos por evangélicos (34,7%) e membros da Congregação Cristã (8,4%), sendo que apenas 4,2% se declararam sem religião. Os dados mostram uma distribuição relativamente próxima da publicada pelo IBGE (2025) em que a maioria dos brasileiros se declaram católicos (56,7%) ou evangélicos (26,9%) e poucos se manifestam sem religião (9,3). A prática religiosa é expressiva em 74,7% dos participantes da presente pesquisa, que afirmaram ser praticantes, o que condiz com achados do estudo de Sousa e Silver (2008), em que 95,1% das pessoas idosas relataram seguir alguma religião.

A aposentadoria se destacou como principal fonte de renda para 77,9% dos participantes. Esse achado é respaldado por estudos como o de Jesus *et al.* (2017), em que 55,4% das pessoas idosas eram aposentadas, sendo esse o principal sustento financeiro. A PNAD Contínua (IBGE, 2019) confirma esse cenário, apontando a aposentadoria como o principal meio de sustento da população idosa no Brasil.

Apesar de a aposentadoria ser a principal fonte de renda, 57,9% dos participantes relataram que a renda era insuficiente para suprir as necessidades básicas. O Estudo SABE também apontou que a percepção de insuficiência de renda era comum entre os brasileiros idosos (Ceccon *et al.*, 2021). Ainda que a participação das aposentadorias no rendimento domiciliar tenha aumentado entre 2012 e 2019, esse crescimento beneficiou majoritariamente os que tinham maior poder aquisitivo, mantendo as desigualdades entre os estratos de renda (IBGE, 2019).

No que diz respeito ao apoio social e aos afetos das pessoas idosas, observou-se que os participantes apresentaram escore total médio de apoio social de 81,35 pontos, com destaque para as dimensões "afetiva" (88,07) e "material" (85,79). Por outro lado, as dimensões "interação social positiva" (75,32) e "informação" (78,68) obtiveram os escores mais baixos. Esses resultados apontam para a prevalência de laços afetivos e suporte material nas redes de apoio, ao passo que a convivência ampliada e o acesso a informações especializadas ainda representam fragilidades importantes.

Esse achado é semelhante ao encontrado por Rosa *et al.* (2007) que, utilizando a Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (MOS), constataram que os idosos residentes no município de São Paulo também apresentaram escores mais altos nas dimensões afetiva e material, e mais baixos nas dimensões informacional e de interação social positiva. Segundo os autores, esse padrão está associado a fatores sociodemográficos como idade avançada, estado civil e renda per capita, indicando que o apoio familiar tende a ser mantido mesmo em contextos de maior vulnerabilidade, enquanto a ampliação da rede social e o acesso a informações qualificadas tornam-se mais limitados.

Dessa forma, os estudos reforçam a hipótese de que pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social mantêm redes de apoio próximas, compostas por

familiares e pessoas do convívio direto, com predomínio do suporte emocional e material. Entretanto, essas mesmas redes podem ser insuficientes para oferecer trocas informacionais ou oportunidades de convivência ampliada, o que é um padrão recorrente na literatura brasileira, especialmente entre populações com baixa escolaridade e renda (Janhaque *et al.*, 2022).

O estudo de Wichmann *et al.* (2013) demonstrou que pessoas idosas engajadas em grupos de convivência tendem a relatar maior apoio emocional e melhor interação social positiva. Atividades como rodas de conversa, oficinas e ações coletivas promovidas nesses espaços favorecem a criação de vínculos interpessoais e o fortalecimento da autoestima. A ausência de participação em tais grupos pode explicar os escores mais baixos nas dimensões de interação social e informação, uma vez que esses ambientes funcionam como redes de apoio social. Este dado reforça a relevância de políticas públicas voltadas à integração comunitária das pessoas idosas, evidenciando que a inclusão em espaços coletivos fortalece as dimensões mais frágeis do apoio social.

Com relação aos afetos, os escores médios encontrados foram de 13,58 para afetos positivos e 9,20 para afetos negativos, indicando predominância de sentimentos positivos entre os participantes avaliados. Esses resultados são semelhantes aos dados apresentados por Fiquer (2006) que, em estudo com adultos e pessoas idosas, encontrou médias de afetos positivos de 23,9 entre pessoas idosas e de afetos negativos de 11,0 (mulheres) e 11,3 (homens). Da mesma forma, os dados normativos originais da PANAS, conforme apresentados por Watson, Clark e Tellegen (1988), indicam escores médios de 35,0 para afetos positivos e 18,0 para afetos negativos em amostras adultas norte-americanas, reforçando a tendência de predominância dos afetos positivos, ainda que os valores absolutos variem conforme o perfil sociodemográfico dos participantes.

Dessa forma, os dados do presente estudo corroboram a hipótese de que redes de apoio fortalecidas contribuem para a prevalência de afetos positivos, mesmo em contextos de vulnerabilidade social. A presença de sentimentos positivos em maior proporção entre as pessoas idosas avaliadas revela a importância do suporte social para o bem-estar emocional e sugere a atuação protetiva dessas redes diante das

adversidades enfrentadas no cotidiano, conforme descrito em diversos estudos da literatura nacional.

A análise correlacional entre os afetos e a disponibilidade de apoio social revelou correlações estatisticamente significativas. Foi identificada correlação positiva entre o escore total de apoio social e os afetos positivos ( $\rho = 0,396$ ;  $p = 0,000$ ), sugerindo que maior percepção de apoio está relacionada a sentimentos mais positivos. Entre os afetos analisados, o sentimento de estar "inspirado" e "ativo" também apresentou correlação significativa com o apoio social ( $\rho=0,306$ ,  $p=0,003$  e  $\rho=0,301$ ;  $p=0,003$ ), apontando para a relevância dessas dimensões afetivas nas experiências das pessoas idosas em contextos de vulnerabilidade.

Tais achados estão alinhados com a literatura científica, que destaca o papel central do apoio social na promoção do bem-estar subjetivo das pessoas idosas. Estudos indicam que elementos como relações familiares e de amizade, percepção de saúde, estratégias de enfrentamento e satisfação com a vida estão associados à qualidade das interações sociais e à vivência de afetos positivos, impactando diretamente a qualidade de vida na velhice (Guedes *et al.*, 2006; Martinelli; Rueda, 2020). Nesse sentido, o apoio social funciona como recurso protetivo frente às adversidades, fortalecendo o estado emocional e a capacidade de enfrentamento dos idosos.

A literatura também enfatiza que a qualidade das relações sociais — mais do que a quantidade de vínculos — é o fator decisivo para o bem-estar na velhice. Aspectos como reciprocidade, confiança e equilíbrio nas trocas interpessoais são apontados como fundamentais para que o apoio social exerça efeitos positivos sobre a saúde mental e emocional (Carneiro, 2006; Carneiro *et al.*, 2007; Ramos, 2002). Esses fatores ganham ainda mais relevância em contextos de vulnerabilidade, nos quais a presença de vínculos significativos pode atenuar o impacto de carências estruturais sobre a vida emocional.

No Brasil, uma revisão sistemática conduzida por Rocha, Oliveira e Mota (2017) confirma que diferentes formas de apoio — emocional, instrumental e informacional — estão positivamente associadas ao bem-estar subjetivo e emocional das pessoas idosas, tanto em ambientes comunitários quanto em instituições. De acordo com os

autores, a presença de vínculos afetivos e suporte social promove sentimentos como satisfação, interesse e motivação, contribuindo para um envelhecimento mais positivo.

No plano internacional, Chruściel e Dobrowolska (2020) observaram, em estudo com pessoas idosas institucionalizadas na Polônia, que níveis mais altos de apoio social estavam relacionados à maior percepção de qualidade de vida e bem-estar emocional. Esses achados sustentam a ideia de que, mesmo em contextos adversos, a percepção de apoio tem o potencial de mitigar o impacto negativo sobre os afetos e as emoções.

Um estudo longitudinal realizado por Elmer, Boda e Stadtfeld (2017) também evidencia que o bem-estar emocional e os vínculos sociais se desenvolvem de forma interdependente ao longo do tempo, demonstrando que a criação e manutenção tanto de laços sociais fortes quanto fracos, como os estabelecidos com vizinhos ou colegas de atividades, contribuem significativamente para o fortalecimento do bem-estar emocional, mostrando que não apenas relações íntimas, mas também conexões sociais periféricas têm valor afetivo e psicológico.

Por fim, a revisão de Fiorillo e Sabatini (2011) sobre capital social e saúde na Europa reforça que a qualidade das relações interpessoais está fortemente relacionada à saúde mental e à vivência de emoções positivas. Os autores argumentam que redes de apoio significativas promovem resiliência emocional e bem-estar, sendo essenciais para a promoção da saúde mental ao longo do envelhecimento.

As correlações entre afetos positivos e apoio social em pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social são estatisticamente significativas e apontam para a relevância do suporte social na promoção do bem-estar emocional desta população. A percepção de apoio está associada a sentimentos positivos como inspiração, atividade e satisfação, revelando que, mesmo em contextos adversos, a qualidade das interações sociais pode exercer papel protetor e fortalecedor. Os resultados também destacam que não apenas a presença, mas a qualidade, a reciprocidade e o equilíbrio nas relações sociais são determinantes para a experiência emocional positiva na velhice. Esses achados reforçam a necessidade de políticas e práticas que promovam redes de apoio significativas e acessíveis às pessoas idosas em contextos

de maior vulnerabilidade, com vistas a favorecer sua saúde mental e qualidade de vida.

Este estudo apresenta limitações. O desenho transversal da pesquisa e o número reduzido de participantes não permite estabelecer relações de causalidade e fazer generalizações. Desta forma, recomendamos que as próximas pesquisas extrapolem estas limitações e que, futuramente, sejam publicados trabalhos que estabeleçam a relação causal entre afetos e apoio social, bem como que se investigue esta relação em outros contextos como instituições de longa permanência, condições de fragilidade e perdas funcionais importantes, universidades abertas, centros de convivência, instituições religiosas e condições de baixa vulnerabilidade.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo evidenciou que a percepção de maior disponibilidade de apoio social está associada a níveis mais elevados de afetos positivos e que os afetos positivos são mais abundantes que os afetos negativos mesmo entre pessoas idosas residentes em contextos de alta vulnerabilidade social. Os resultados confirmam a hipótese inicial da pesquisa, demonstrando que o suporte social, enquanto recurso relacional, exerce influência direta sobre o bem-estar emocional dessa população.

Embora as correlações identificadas sejam predominantemente de magnitude fraca, elas reforçam o papel do apoio social como fator protetivo frente aos desafios do envelhecimento, especialmente em cenários marcados por fragilidades socioeconômicas e baixa escolaridade. Destaca-se que as dimensões mais robustas do apoio social percebido foram as afetivas e material, ao passo que as dimensões de interação social positiva e informacional revelaram-se mais frágeis, sugerindo possíveis lacunas a serem consideradas por políticas públicas e intervenções sociais.

A predominância de afetos positivos na amostra analisada, mesmo em um contexto adverso, aponta para a relevância da qualidade das interações sociais na construção de experiências afetivas mais satisfatórias. Tal achado corrobora a literatura científica, que destaca a reciprocidade, a confiança e o equilíbrio das relações como elementos centrais para a promoção do bem-estar na velhice.

Este estudo reforça a importância de políticas e práticas que estimulem a ampliação e a qualificação das interações sociais na velhice, reconhecendo o apoio social não apenas como um recurso instrumental, mas como um determinante central do bem-estar e da qualidade de vida.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBACCIA, V. *et al.* Mature and older adults' perception of active ageing and the need for supporting services: insights from a qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 13, p. 7660, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19137660>.

BRANDT, L. *et al.* The effects of social isolation stress and discrimination on mental health. **Translational Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 398, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012. 12 p. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510/2016**: Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html).

CACIOPPO, J. T.; HAWKLEY, L. C. Perceived social isolation and cognition. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 13, n. 10, p. 447-454, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>.

CARNEIRO, R. S. *et al.* Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 229–237, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200008>.

CARNEIRO, R. S. A relação entre habilidades sociais e qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 1, p. 45–54,. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20060005>.

CECCON, R. F. *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 17–26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QjLJcbQ6YzPQNWhBXmsWCVs/>.

CHARLES, S. T.; CARSTENSEN, L. L. Social and emotional aging. **Annual Review of Psychology**, v. 61, p. 383-409, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>.

CHRUŚCIEL, P.; DOBROWOLSKA, B. The Correlation between social support and quality of life of seniors without cognitive disorders from an institutional environment-a descriptive cross-sectional survey. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, v. 8, n. 3, p. 212 (1-12), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare8030212>.

DRAGESET, J. Health promotion in health care – vital theories and research. **Western Norway of Applied Sciences**; University of Bergen, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585650/>.

ELMER, T.; BODA, Z.; STADTFELD, C. The co-evolution of emotional well-being with weak and strong friendship ties. **Network Science**, v. 5, n. 3, p. 278–307, 2017. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1017/nws.2017.20>.

FEENEY, B. C.; COLLINS, N. L. A new look at social support: a theoretical perspective on thriving through relationships. **Personality and Social Psychology Review**, v. 19, n. 2, p. 113-147, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1088868314544222>.

FERNANDEZ-PORTERO, C. *et al.* The effect of social relationships on the well-being and happiness of older adults living alone or with relatives. **Healthcare (Basel)**, v. 11, n. 2, p. 222 (1-11), 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11020222>.

FIORILLO, D.; SABATINI, F. Quality and quantity: The role of social interactions in self-reported individual health. **Social Science & Medicine**, v. 73, n.11, p. 1644-1652, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.09.007>.

FIQUER, L. T. **Bem-estar subjetivo: influência de variáveis pessoais e situacionais em auto-relato de afetos positivos e negativos**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.47.2006.tde-14092006-175006>.

FREDRICKSON, B. L. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. **American Psychologist**, v. 56, n. 3, p. 218-226, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>.

FUNDAÇÃO SEADE. **População idosa no Estado de São Paulo**. SEADE, 2023. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/populacao/idosos/>.

GALINHA, I.; RIBEIRO, J. Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo psicométrico. **Análise Psicológica**, v. 23, n. 2, p. 219-227, 2005. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/viewFile/84/pdf>.

GALINHA, I. C.; PEREIRA, C. R.; ESTEVES, F. Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo-PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. **Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 53-65, 2014. Disponível em: [https://scielo.pt/scielo.php?pid=S0874-20492014000100005&script=sci\\_arttext](https://scielo.pt/scielo.php?pid=S0874-20492014000100005&script=sci_arttext).

GUEDEA, M. T. D. *et al.* Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 2, p. 301–308, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000200017>.

HALAMA, P.; ZÁHORCOVÁ, L.; ŠKROBÁKOVÁ, Ž. Meaning making in retirement transition: a qualitative inquiry into Slovak retirees. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 16, n. 1, e. 1985414, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1985414>.

HOFMANN, S. G. Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. **Cognitive Therapy and Research**, v. 38, n. 5, p. 483-492, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9620-1>.

HOSTINAR, C. E.; GUNNAR, M. R. Social support can buffer against stress and shape brain activity. **AJOB Neuroscience**, v. 6, n. 3, p. 34-42, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21507740.2015.1047054>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2022**: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. Agência de Notícias, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2022**: católicos seguem em queda; evangélicos e sem religião crescem no país, 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43593-censo-2022-catolicos-seguem-em-queda-evangelicos-e-sem-religiao-crescem-no-pais>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Panorama**: população no último censo. São Carlos - SP, 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos/panorama>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da População 2018**: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013->

[agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047](https://agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Quase 25% da renda de mais pobres vêm de aposentadorias e programas sociais**, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25608-quase-25-da-renda-de-mais-pobres-vem-de-aposentadorias-e-programas-sociais>.

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, 2020. Disponível em: <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>.

JANHAQUE, V. R. *et al.* Apoio social e funcionalidade familiar: um estudo transversal com pessoas idosas no contexto da covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 6, p. e220129, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220129.pt>.

JESUS, I. T. M. de *et al.* Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 6, p. 614–620, nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700088>.

KOMASE, Y. *et al.* Effects of gratitude intervention on mental health and well-being among workers: a systematic review. **Journal of Occupational Health**, v. 63, n. 1, p. e12290, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12290>.

KUPFERBERG, A.; HASLER, G. The social cost of depression: investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. **Journal of Affective Disorders Reports**, v. 14, e. 100631, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100631>.

LI, G. *et al.* Understanding the protective effect of social support on depression symptomatology from a longitudinal network perspective. **BMJ Mental Health**, v. 26, n. 1, p. e300802, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300802>.

MARCELINO, K. G. S. *et al.* Características da família e solidão entre adultos mais velhos: evidências do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. e240054, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240054.2>.

MARTINELLI, M.; RUEDA, F. J. M. A influência do bem-estar subjetivo na qualidade de vida em idosos. **Psicologia América Latina**, México, n. 34, p. 183–193, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2020000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000200009&lng=pt&nrm=iso).

MUKAKA, M. M. A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. **Malawi Medical Journal**, v. 24, n. 3, p. 69-71, 2012. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/mmj/article/view/81576>.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. **Social isolation and loneliness in older adults: opportunities for the health care system**. Washington (DC): National Academies Press (US), 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557971/>.

NERI, A. L. *et al.* Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 778–792, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400015>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **População mundial deve chegar a 9,7 bilhões de pessoas em 2050, diz relatório da ONU**, 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83427-popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-deve-chegar-97-bilh%C3%B5es-de-pessoas-em-2050-diz-relat%C3%B3rio-da-onu>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **World Population Prospects 2024**, 2024. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/>.

OZBAY, F. *et al.* Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. **Psychiatry (Edgmont)**, v. 4, n. 5, p. 35-40, 2007. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2921311/>.

PELLEGRINI FILHO, A. Public policy and the social determinants of health: the challenge of the production and use of scientific evidence. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. s135–s140, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001400002>.

PINHEIRO, G. R.; BOMFIM, Z. Á. C. Afetividade na relação paciente e ambiente hospitalar. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v. 9, n. 1, p. 95-108, mar. 2009. Fortaleza. ISSN 1518-6148 (impresso); ISSN 2175-3644 (on-line). Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482009000100003](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000100003).

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, v. 4, n. 7, p. 156–175, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222002000100007>.

REYNOLDS, C. F. *et al.* Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. **World Psychiatry**, v. 21, n. 3, p. 336-363, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.20996>.

ROCHA, L. F. D.; OLIVEIRA, E. R.; MOTA, M. M. P. E. Relação entre apoio social e bem-estar subjetivo em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6472>.

RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2129–2139, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800023>.

ROSA, T. E. *et al.* Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 12, p. 2982–2992, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2007.v23n12/2982-2992/pt/>.

ROSSO, A. L. *et al.* Mobility, disability, and social engagement in older adults. **Journal of Aging and Health**, v. 25, n. 4, p. 617-637, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898264313482489>.

SANT'ANA, L. A. J.; D'ELBOUX, M. J. Social support and expectation of elderly care: association with sociodemographic variables, health and functionality. **Saúde Debate**, v. 43, n. 121, p. 503-519, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>.

SÃO CARLOS. **Prefeitura Municipal de São Carlos**. São Carlos (SP), 2025. Disponível em: <http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/saude/115417-programa-saude-da-familiapsf.html>.

SHEN, T. *et al.* The impact of social support on the quality of life among older adults in China: an empirical study based on the 2020 CFPS. **Frontiers in Public Health**, v. 10, e. 914707, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.914707>.

SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS social support survey. **Social Science & Medicine**, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991. Disponível em: [doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b).

SOUSA, A. I.; SILVER, L. D. Perfil sociodemográfico e estado de saúde autorreferido entre idosas. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 4, p. 706-716, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pTQTpGrVFKwRJPkGLkZnXSs/?format=pdf>.

WATSON, D.; CLARK, L. A.; TELLEGEN, A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 54, n. 6, p. 1063-1070, 1988. Disponível em: [doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063](https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063).

WAUGH, C. E.; SALI, A. W. Resilience as the ability to maintain well-being: an allostatic active inference model. **Journal of Intelligence**, v. 11, n. 8, p. 158 (1-17), 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jintelligence11080158>.

WICHMANN, F. M. A. *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 821–832, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>.

ZANINI, D. S.; PEIXOTO, E. M.; NAKANO, T. DE C.. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): Proposta de Normatização com Referência nos Itens. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 1, p. 387–399, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>.

ZEVON, M. A.; TELLEGEN, A. The structure of mood change: an idiographic/nomothetic analysis. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 43, p. 111-122, 1982. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.1.111>.

ZHANG, C.; DONG, C. The influence of social support on the mental health of elderly individuals in healthy communities with the framework of mental toughness. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 16, s/n, p. 2977-2988, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S413901>.

## 8. APÊNDICES

### 8.1. APÊNDICE A – Ficha de Caracterização Sociodemográfica do Participante

#### Sexo

Masculino  Feminino

Idade: \_\_\_\_\_ anos

#### Estado Civil

Casado(a)/companheiro       Solteiro       Viúvo  
 Divorciado(a)/Separado(a)/Desquitado

Escolaridade: \_\_\_\_\_ (anos)

#### Cor da pele

Branca     Mulata/Cabocla/Parda       Preta       Amarela  
 Indígena

Religião: \_\_\_\_\_

Praticante: Sim  Não

#### Aposentadoria

Não       Sim

Renda familiar: R\$ \_\_\_\_\_

Renda individual: R\$ \_\_\_\_\_

#### Considera a renda suficiente?

Sim  Não

## 9. ANEXOS

### 9.1 ANEXO A - Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (MOS)

J1. Aproximadamente, quantos amigos íntimos ou familiares próximos têm (Pessoas com as quais fica à vontade e pode falar de tudo que quiser) \_\_\_\_\_ **pessoas.**

	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	QUASE SEMPRE	SEMPRE
J1a. Alguém que o ajude se estiver doente, de cama.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1b. Alguém para lhe ouvir quando o(a) Sr.(a) precisa falar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1c. Alguém para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1d. Alguém para lhe levar ao médico.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1e. Alguém que demonstre afeto e amor pelo o(a) Sr.(a).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1f. Alguém para se divertir muito.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1g. Alguém para lhe dar uma informação que o ajude a compreender determinada situação.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1h. Alguém em quem confiar para falar do(a) Sr.(a) ou sobre os seus problemas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1i. Alguém que lhe dê um abraço.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1j. Alguém com quem relaxar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1k. Alguém para preparar suas refeições se o(a) Sr.(a) não puder preparar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1l. Alguém de quem o(a) Sr.(a) realmente quer conselhos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1m. Alguém com quem distrair a cabeça.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1n. Alguém para ajudá-lo nas atividades diárias se o(a) Sr.(a) ficar doente.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1o. Alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1p. Alguém para lhe dar sugestões de como lidar com um problema pessoal.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1q. Alguém com quem fazer coisas agradáveis.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1r. Alguém que compreenda seus problemas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
J1s. Alguém que o(a) Sr.(a) ame e que o faça se sentir querido.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**9.2 ANEXO B - Escala Portuguesa de Afetos Positivos e Negativos Versão Reduzida (Positive and Negative Affect Schedule - PANAS)**

	Nada ou muito ligeiramente	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
M1. Interessado/a	1	2	3	4	5
M2. Perturbado/a	1	2	3	4	5
M3. Excitado/a	1	2	3	4	5
M4. Atormentado/a	1	2	3	4	5
M5. Agradavelmente surpreendido/a	1	2	3	4	5
M6. Culpado/a	1	2	3	4	5
M7. Assustado/a	1	2	3	4	5
M8. Caloroso/a	1	2	3	4	5
M9. Repulsivo/a	1	2	3	4	5
M10. Entusiasmado/a	1	2	3	4	5
M11. Orgulhoso/a	1	2	3	4	5
M12. Irritado/a	1	2	3	4	5
M13. Encantado/a	1	2	3	4	5
M14. (Com) Remorso	1	2	3	4	5
M15. Inspirado/a	1	2	3	4	5
M16. Nervoso/a	1	2	3	4	5
M17. Determinado/a	1	2	3	4	5
M18. Trémulo/a	1	2	3	4	5
M19. Ativo/a	1	2	3	4	5
M20. Amedrontado/a	1	2	3	4	5