



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

LIANDRA BARBOSA ARAUJO

PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL POR IDOSOS NO CONTEXTO DA COVID-19

**CAMPINA GRANDE
2022**

LIANDRA BARBOSA ARAUJO

PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL POR IDOSOS NO CONTEXTO DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Orientador: Prof. Dra. Josevânia da Silva

**Campina Grande - PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A663p Araujo, Liandra Barbosa.
Percepção do suporte social por idosos no contexto da COVID-19 [manuscrito] / Liandra Barbosa Araujo. - 2022.
20 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Josevânia da Silva ,
Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Suporte social. 2. Saúde do Idoso. 3. COVID-19. I.

Título

21. ed. CDD 618.97

LIANDRA BARBOSA ARAUJO

**PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL POR IDOSOS NO CONTEXTO DA
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação /Departamento
do Curso Psicologia da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 25/07/2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Josevânia da Silva (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Es. Thiago Silva Fernandes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Wilmar Roberto Gaião
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“Só quando estamos perdidos, ou, em outras palavras, quando perdemos o mundo, começamos a nos encontrar e percebemos onde estamos e a extensão infinita de nossas relações.”

(Henry David Thoreau, Walden)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (n=68)	12
Tabela 2. Diferenças de médias de suporte social percebido segundo variáveis sociodemográficas	14

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	MÉTODO	11
2.1	Delineamento	11
2.2	Participantes	11
2.3	Instrumentos	11
2.4	Procedimentos	11
2.5	Análise dos dados	11
2.6	Aspectos éticos	12
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
	REFERÊNCIAS	14
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	19

PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL POR IDOSOS NO CONTEXTO DA COVID-19

PERCEPTION OF SOCIAL SUPPORT BY ELDERLY IN THE CONTEXT OF COVID-19

Liandra Barbosa Araújo¹

Josevânia da Silva²

RESUMO

Avaliações positivas de pessoas idosas sobre os apoios sociais recebidos tem relação com melhores desfechos em saúde, bem-estar subjetivo e qualidade de vida. Neste estudo buscou-se analisar o suporte social percebido por pessoas idosas no contexto da COVID-19. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram, de forma não probabilística e por conveniência, 68 pessoas idosas, sendo a maioria do gênero feminino (63,2%), com as idades variando entre 60 e 83 anos (M=68,53; DP=5,842), residentes no Brasil. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico e a Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS). Analisou-se os dados através de estatística descritiva e de posição (frequência, porcentagem, média, Desvio padrão) e com os testes não-paramétricos Mann-Whitney e o teste Kruskal-Wallis. A amostra contou com um n= 68, a maioria dos indivíduos era do gênero feminino (63,2%), com a idade dos participantes variando entre 60 a 83 anos (M=68,53; DP=5,842), a maioria (52,9%) com renda familiar de mais de cinco salários mínimos (M= 10,504; DP= 12,667). Além disso, a maioria dos participantes tinham acesso à internet (97,1%), e faziam uso de redes sociais (95,6%), sendo o celular o principal dispositivo usado para o acesso de redes sociais virtuais (79,4%). Já o suporte social percebido foi moderado (M=2,64; DP=0,82), o que mostra incerteza acerca do suporte social percebido. Por fim, apenas o número de pessoas na residência mostrou uma diferença significativa nas médias para o Suporte Social Percebido e para os fatores da escala.

Palavras-chave: Suporte social; Saúde do idoso; COVID-19.

ABSTRACT

Positive evaluations of older people about the social support received are related to better health outcomes, subjective well-being and quality of life. This study sought to analyze the social support perceived by older people in the context of COVID-19. This is a cross-sectional, exploratory, descriptive study with a quantitative approach. Participated, in a non-probability convenience sampling, 68 elderly people, being mostly women (63,2%), with ages between 60 and 83 years (M=68.53; SD=5.842), living in Brazil. The following instruments were used: Sociodemographic Questionnaire and the Perceived Social Support Scale (EPSS). Data were analyzed using descriptive and positional statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and with non-parametric Mann-Whitney tests and the

¹ Estudante de Graduação em Psicologia; Universidade Estadual da Paraíba; Campina Grande, PB.

² Professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde; Universidade Estadual da Paraíba; Campina Grande, PB.

Kruskal-Wallis test. The sample had an $n = 68$, most individuals were female (63.2%), with the age of participants ranging from 60 to 83 years ($M=68.53$; $SD=5.842$), the majority (52.9%) with a family income of more than five minimum wages ($M=10.504$; $SD=12.667$). In addition, most participants had access to the internet (97.1%), and used social networks (95.6%), with the cell phone being the main device used to access virtual social networks (79.4%). The perceived social support was moderate ($M=2.64$; $SD=0.82$), which shows uncertainty about the perceived social support. Lastly, only the number of people in the household showed a significant difference in the means for Perceived Social Support and for the scale factors.

Keywords: Social support; Elderly health; COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

O ser humano é um ser essencialmente social, cujo as relações em comunidade foram essenciais para a sobrevivência humana ao longo da história. Uma das características da contemporaneidade é o mundo globalizado, marcado pela interdependência econômica e pela presença de tecnologias, as quais possibilitam a comunicação simultânea com milhões de pessoas por todo o mundo (GOUVEIA; SILVA, 2021). Entretanto, o aumento no alcance das comunicações não significou um aumento proporcional na qualidade das relações humanas, nem significou a democratização desses instrumentos. A complexidade de pensar nas relações sociais, nas suas diferentes interfaces, bem como sua relação com saúde mental, demanda que se levem em consideração vários aspectos sociais, culturais, políticos, entre outros (LAPA, 2021). Ademais, há que se considerar marcos históricos e/ou catástrofes que impactam e marcam diversas gerações.

A década de 2020 foi marcada pela emergência da pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, também denominada COVID-19. Após quase três anos desde o primeiro caso, o contexto de vida das pessoas foi profundamente afetado. A Covid-19 continua a impactar o modo de vida das populações e as perspectivas de futuro, seja em razão de demandas em saúde mental e modificações nas relações de trabalho, seja devido às perdas materiais e o empobrecimento de milhões de indivíduos.

Os primeiros casos de pessoas contaminadas pelo vírus ocorreram em dezembro de 2019, em Wuhan, na China e espalhou-se rapidamente em todo o mundo (LIU et al., 2020). Já no Brasil, o primeiro caso de Covid-19 diagnosticado ocorreu alguns meses depois, no final de fevereiro de 2020, e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a condição de uma pandemia (OMS, 2020). Em meados de junho de 2020, o país já registrava cerca de 1 milhão de infecções e 45.241 mortes, marcando um alastramento rápido da infecção (MACINKO et al., 2020).

Nesse cenário, as medidas de limitação de contato foram recomendadas, bem como os comportamentos de higiene (como lavar a mão constante, usar álcool para higienizar bolsas e etc.) e equipamentos de proteção (como o uso da máscara) para reduzir o número de casos. No Brasil, as recomendações sobre medidas para o enfrentamento da pandemia se deram por meio da portaria nº 340, de 30 de março de 2020, pelo governo federal (PATRÃO et al., 2020). Nesse documento são citadas as medidas de isolamento social (quarentena), bem como são tecidas considerações sobre o distanciamento social.

Vale salientar, que as medidas de confinamento (lockdown) foram aplicadas a nível nacional, estadual e municipal, notadamente no primeiro ano e início do segundo ano de pandemia, de acordo com a necessidade e números de casos registrados de Covid-19. Assim, o confinamento se caracteriza por ser aplicado a todos os indivíduos durante o período de

emergência nacional, incluindo a restrição de movimentos (como a obrigatoriedade de ficar em casa, fechamento de lojas, diminuição de ônibus) e das interações sociais (proibição de festas, multidões e afins) (PATRÃO et al., 2020).

Entre as medidas de confinamento que foram aplicadas, destacam-se o distanciamento social, as restrições de viagens, o fechamento de estabelecimentos (como aeroportos, shoppings, academias e etc.) a suspensão das aulas presenciais, as orientações de prevenção e a recomendação de permanecer em casa (GONÇALVES; ROCCA; LOTUFO NETO, 2020). Assim, a realização das medidas de distanciamento afetou toda a sociedade em seus diferentes aspectos, desde questões econômicas, políticas e culturais. O nível de aceitação de tais medidas pela população variou nos diferentes indivíduos e setores da sociedade.

As repercussões psicossociais do isolamento e distanciamento social e suas consequências para a saúde mental dos sujeitos têm sido objeto de interesse de vários estudos (CUNHA et al., 2021; SANTOS et al., 2021; MARINHO et al., 2022). Assim, o medo da infecção pela Covid-19, tanto do próprio indivíduo como dos familiares, as incertezas advindas das mudanças políticas e econômicas, a distância de familiares e a diminuição de atividades e hobbies feitos em conjunto (como festas, grupos religiosos, centros educacionais) afetaram as pessoas de diversas formas.

Entre os sintomas psicológicos mais comuns durante o isolamento estão: o estresse, o medo, o pânico, a ansiedade, a culpa e a tristeza (PEREIRA et al. 2020; CUNHA et al., 2021). Esses são sentimentos que geram sofrimento psíquico e podem influenciar o surgimento de outros transtornos mentais. Nesse contexto, as redes de suporte social surgem como um possível fator de proteção para o surgimento de sintomas, uma vez que oferecem acolhimento e suporte físico e emocional durante esse contexto. Embora as variáveis que influenciam o aparecimento do sofrimento psíquico sejam diversas, vale salientar a importância de um olhar para o idoso nesse contexto de isolamento e afastamento social, uma vez que estes correm maior risco de ansiedade e depressão quando colocados em situações de desconexão social (PEDROSA et al., 2020; ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

As recomendações de cuidado foram reforçadas pela mídia e pelos dispositivos oficiais do governo, principalmente para os chamados "grupos de risco". Tal resposta deu-se no começo da pandemia, período caracterizado por elevados índices de mortalidade em grupos com saúde fragilizada, com doenças crônicas, com problemas autoimune, entre outros (PONTES et al., 2021). Assim, os idosos passaram a fazer parte do chamado "grupo de risco", uma vez que há uma relação entre a presença de doenças crônicas e a idade, e uma vez que os quadros clínicos mais severos da doença acometeram as pessoas idosas de forma mais frequentemente. (PATRÃO et al., 2020). Dessa forma, no começo da pandemia os idosos foram instruídos a permanecer em casa e se isolar, de forma que muitas pessoas idosas vivenciaram o distanciamento social de forma mais prolongada e mais intensa.

Apesar da vacinação em massa da população idosa ter diminuído a intensidade de mortes nesse grupo (ORELLANA et al., 2022), as novas variantes e os aumentos dos casos levantam uma necessidade de um cuidado nas relações, de forma que ainda não se aconselha algumas atividades coletivas. Assim, os idosos foram aconselhados a se isolarem e manterem parte dos cuidados em alguns países, mesmo após a aplicação do relaxamento gradual das recomendações de distanciamento social (PEDROSA et al., 2020).

Além do isolamento social, os idosos também foram expostos à um isolamento simbólico, uma vez que o cenário epidêmico trouxe à tona estereótipos sobre esse grupo e, com isso, o ageísmo e as práticas discriminatórias em razão da idade ficaram mais evidentes (GERÔNICO, 2021). O medo da contaminação dos idosos, somado a esses estereótipos e visão reducionista do envelhecimento pode ser visto em atitudes paternalista em relação ao idosos e na infantilização destes, como fica presente nos memes de "velho teimoso" e no caminhão "cata velho". Assim, tais atitudes reduzem os idosos ao rótulo "grupo de risco",

incentivando ações paternalistas e que ignoram as capacidades criativas através de uma infantilização desse grupo, podendo afetar a percepção dos idosos sobre si mesmos, bem como as relações e estruturas de suas famílias (SILVA, 2022).

Outrossim, sabe-se que o processo de distanciamento social pode afetar muitas pessoas idosas, as quais seu único contato social é fora de casa, como em centros comunitários e religiosos. Muitos idosos não têm familiares ou amigos próximos e contam, apenas, com o apoio de serviços voluntários ou assistência social, o que pode contribuir para risco adicional, assim como aqueles que já estão sozinhos, isolados ou reclusos (AYALON, 2020).

Dessa forma, se clarifica a importância do convívio social e familiar, principalmente no contexto da pandemia. Estudo português, com 1698 participantes, demonstrou que o conjunto de necessidades mais apontadas pelos participantes foram as de convívio social (54,1%), de sair de casa (46%) e de estar com os familiares (33,9%) (PATRÃO et al., 2020). Os resultados evidenciaram a percepção de aumento dos conflitos familiares durante o estado de emergência nacional, estando mais presente nos participantes com menos dias de cumprimento das medidas restritivas de saúde pública (PATRÃO et al., 2020). De acordo com esses dados, podemos supor que as medidas de isolamento colocam as relações sociais e familiares em tensão, podendo fragilizar essas conexões humanas ou revelar a fragilidades que já existiam previamente, mas apenas tornam-se mais evidentes.

Com as relações fragilizadas, se questiona como fica o suporte social e emocional dos idosos. O suporte social se refere a aspectos nas relações interpessoais, também podendo ser identificado na literatura como apoio social, e se refere a uma medida por meio da qual pode se perceber o nível de integração social de um indivíduo e a natureza do apoio recebido (SILVA et al., 2019).

O suporte social é um construto que abarca diversos aspectos e dimensões, variando conforme a cultura, e compreendendo várias categorias e tipos, podendo decorrer de diversas fontes. Por exemplo, mesmo entre aqueles que se encontram morando com familiares e cônjuges numa mesma residência, é possível que a percepção de suporte social seja negativa (SARASON; SARASON; PIERCE, 1990). Assim, além da presença de uma rede social, é necessário que esta ofereça o suporte e que este seja percebido e interpretado positivamente pelo sujeito analisado. Dessa forma, podemos distinguir entre o suporte social recebido e o suporte social percebido.

No suporte social percebido a ênfase está na avaliação subjetiva de quem recebe o apoio, ou seja, busca-se identificar como este apoio social é percebido cognitivamente e afetivamente (CRAMER; HENDERSON; SCOTT, 1997). Ressalta-se a importância dessa análise da percepção subjetiva sobre o apoio, uma vez que tem sido mais importante que a identificação das redes de relações, da frequência de contatos ou mesmo distanciamento geográfico (NERI; VIEIRA, 2013).

Para Carvalho et al. (2011), o suporte social pode ser caracterizado pelos tipos de apoio que uma pessoa recebe de outras pessoas, que pode ser categorizado em três dimensões: a) suporte emocional; b) suporte instrumental; e c) suporte informacional. Sendo o suporte emocional, também chamado de suporte psicológico, tem relação com a percepção dos sujeitos de que possuem pessoas com as quais possa confiar, sentir-se amparadas, bem como a percepção de que estas pessoas se preocupam com ela (CARVALHO et al., 2011; COHEN; MCKAY, 1984).

Por sua vez, o suporte instrumental é caracterizado por ações de apoio mais material e prático, como ter alguém que possa realizar compras, pagar contas, ajudar nas tarefas domésticas, dentre outros aspectos (CARVALHO et al., 2011). Já o suporte informacional tem relação com o instrumental, mas aponta, especificamente, para a ajuda proporcionada por outras pessoas através do acesso às informações (CARVALHO et al., 2011).

Nesse contexto, o uso de mídias sociais, redes sociais e outras tecnologias podem servir como um fator positivo para o suporte social, uma vez que tem se apresentado útil como ferramenta de mediação da interação humana e permite as relações sociais para além da fisicalidade (LAPA, 2021). Além disso, o uso de tecnologias de informação e comunicação entre os idosos é colocado como uma das seis proposições desenvolvidas por Ehni e Wahl (2020) contra o idadismo, uma vez que possibilita acesso a informações, educação, contato com familiares. Como expresso pelos autores, novas formas de engajamento diminuem a possibilidade de "desuso" em habilidades funcionais-motor-cognitivas básicas, podendo ser uma ferramenta para prevenir o pânico e *fake news*, quando utilizada adequadamente. Nesse contexto, as tecnologias online podem ser aproveitadas para fornecer redes de apoio social e um sentimento de pertença, embora possa haver disparidades no acesso ou alfabetização em recursos digitais (AYALON, 2020; VELHO; HERÉDIA, 2020).

Levando esses aspectos em consideração, pode-se dizer que o impacto de medidas de distanciamento social a curto e longo prazo merecem uma atenção especial na população idosa (AUNG et al., 2020; VAHIA et al., 2020). No âmbito da promoção de saúde mental e qualidade de vida na velhice, se faz necessária a análise sobre o suporte social percebido por idosos no contexto da pandemia da Covid-19. Assim, este estudo considerou a seguinte questão de pesquisa: Como se caracteriza o suporte social percebido por pessoas idosas no cenário de pandemia da Covid-19? Assim, este estudo teve por objetivo analisar a percepção de suporte social por idosos durante a pandemia da Covid-19.

2 MÉTODO

2.1 Delineamento

O estudo se caracteriza como sendo transversal, exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa.

2.2 Participantes

A amostra foi constituída de forma não probabilística e por conveniência, com pessoas idosas, do sexo masculino e feminino, residentes no Brasil, e que tivessem vivenciado o distanciamento social durante a pandemia da COVID-19. Participaram 68 pessoas idosas, sendo a maioria do gênero feminino (63,2%), com idades variando entre 60 a 83 anos ($M=68,53$; $DP=5,842$). Ademais, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos e terem vivenciado o período de distanciamento social (quarentena). Foram excluídos da participação de pessoas que não vivenciaram a quarentena durante a pandemia da Covid-19 e que não tiveram acesso à internet no momento da coleta de dados.

2.3 Instrumentos

Os dados foram coletados a partir dos seguintes instrumentos de pesquisa:

a) *Questionário sociodemográfico*: formado por questões versando sobre renda, escolaridade, cidade de residência, idade, religião, estado civil e sexo;

b) *Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS)*: elaborada e validada por Siqueira (2008), a EPSS é constituída por 29 itens que avaliam a autopercepção de suporte social prático e emocional. As respostas variam entre 1 (nunca) e 4 (sempre), sendo apresentadas em escala likert;

2.4 Procedimentos

Os dados da pesquisa foram coletados através de questionário online, elaborado na ferramenta Formulários Google, e divulgado em redes sociais (Facebook, Instagram e

WhatsApp). O período de coleta aconteceu de junho de 2021 a fevereiro de 2022, ou seja, quando já estava em execução a vacinação contra a Covid-19, no Brasil, tendo muitos idosos já tomado a segunda dose.

Após a aprovação da pesquisa pelo comitê de ética, foi iniciada a coleta de dados. Ao abrir o endereço eletrônico do formulário, o participante tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual era informado sobre os objetivos, os riscos e benefícios relativos à pesquisa. Aceitando participar de forma voluntária, o formulário direcionava o participante para os instrumentos.

3.5 Análise dos Dados

Os dados foram analisados através de estatística descritiva e de posição (frequência, porcentagem, média, Desvio Padrão), bem como os testes não-paramétricos Mann-Whitney e o teste Kruskal-Wallis. Os dados foram processados através do *software* estatístico SPSS, versão 22 para *Windows*.

2.6 Aspectos Éticos

A realização da pesquisa foi apreciada e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram termos de consentimento livre e esclarecido conforme as Resoluções 465/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi assegurado o sigilo das informações e o anonimato dos participantes, podendo os mesmos desistirem da participação em qualquer etapa da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A idade dos participantes variou entre 60 a 83 anos ($M=68,53$; $DP=5,842$), sendo a maioria dos participantes do sexo feminino (63,2%). Outros dados estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes (n=68)

	Variáveis	f (%)
Sexo	Masculino	25(38,8)
	Feminino	43(63,2)
Escolaridade	Sem escolaridade	2(2,9)
	Ensino fundamental incompleto	5(7,4)
	Ensino médio incompleto	7(10,3)
	Ensino médio completo	12(17,6)
	Ensino superior incompleto	4(5,9)
	Ensino superior completo	18(26,5)
Situação Laboral	Pós-graduação	20(29,4)
	Empregado	13(19,1)
	Desempregado	5(7,4)
Renda mensal	Aposentado	50(73,5)
	Menos que 1 salário	3(4,4)
	1-2 salários	15(22,1)
	3-4 salário	14(20,6)
	Mais que 5 salários	36(52,9)

Estado Civil	Casado	40(58,8)
	Solteiro	4(5,9)
	Separado	14(20,6)
	Viúvo	10(14,7)
Possui filhos	Sim	65(95,6)
	Não	3(4,4)
Religião	Católica	44(64,7)
	Evangélica	8(11,8)
	Espírita	14(20,6)
	Outra	02(2,9)
Recebe algum benefício	Sim	14(20,6)
	Não	54(79,4)

f = frequência; % = porcentagem.

A análise dos dados sociodemográficos evidenciou que a maioria dos participantes possuía mais de cinco salários mínimos, com rendimento médio de R\$ 10.505,00 (DP= 12.667). Embora a média de renda tenha sido alta, observa-se que o desvio padrão foi elevado, o que pode indicar elevados níveis de renda para um número menor de pessoas, contribuindo para a elevação da média. Ademais, dá que se considerar que a coleta de dados foi realizada online, o que limita o acesso à participação na pesquisa de pessoas idosas com outros perfis de renda, uma vez que a renda é uma variável importante no aumento do acesso à internet, acesso à celulares, etc. Entre os 68 participantes, apenas 18 recebiam até dois salários mínimos.

Neste estudo, a maioria dos participantes declararam ter acesso à internet (97,1%), e fazer uso de redes sociais como Facebook, Instagram e Whatsapp (95,6%), sendo o celular o principal dispositivo usado para o acesso de redes sociais virtuais (79,4%). A maioria dos participantes afirmou acreditar que o uso da internet ajudou a enfrentar o isolamento social durante a pandemia da Covid-19 (94,1%). Assim, verifica-se que, além de proporcionar melhores condições de vida num contexto em que a maioria da população teve significativas perdas materiais, a renda possibilitou o acesso à internet, que contribuiu para minimizar os impactos do isolamento, seja através a interação virtual entre amigos e familiares, seja pelo acesso ao telecuidado e informações em geral.

No que se refere à análise do construto Percepção do Suporte Social, verificou-se que a percepção do suporte social geral da amostra correspondeu a uma média de 2,64 com (DP=0,82), uma vez que as respostas dos participantes aos itens da escala variam de 1 (nunca) e 4 (sempre). Segundo Siqueira e Padovam (2007), escores entre 2,0 e 2,9, considerados moderados, indicam incerteza em relação ao suporte percebido. Em sua maioria, os participantes declararam serem religiosos, terem filhos, serem casados e estarem aposentados. Tais aspectos são considerados fatores importantes para a ampliação da rede de suporte social.

Não obstante, verifica-se que, nem sempre, ter filhos e/ou elevados níveis de renda, nem sempre, implicará em percepção positiva de suporte social sob a perspectiva da pessoa idosa, uma vez que essa percepção varia em razão de diversos aspectos, tais como expectativas em relação ao suporte esperado, relação da pessoa idosa com a sua rede de suporte, o sentido atribuído ao suporte recebido, entre outros aspectos. A escala de percepção do suporte social é dividida em dois fatores, **o suporte emocional** e **o suporte prático**, que abarcam três tipos de suporte social: suporte emocional, suporte instrumental e suporte informacional (COHEN, 1998 *apud* SIQUEIRA, 2008)

Em relação ao fator de suporte emocional, a média geral encontrada foi de 2,77 (DP= 0,87), sendo uma média moderada, o que pode indicar incerteza quanto a receber apoio emocional da rede social na qual está inserida. O suporte emocional, que também pode ser chamado de suporte psicológico, tem uma relação com a percepção de ter pessoas na rede de convívio em que se possa confiar, sentir-se amparadas, valorizadas, bem como a percepção de que estas pessoas se preocupam com o indivíduo (CARVALHO et al., 2011).

Já o fator que corresponde ao suporte social prático teve média geral de 2,58 (DP=0,81), também não sendo considerado uma média alta. O fator de percepção de suporte prático envolve o oferecimento de apoio e suporte cotidiano e o auxílio de informações (SIQUEIRA, 2008), o que pode ser representado pelas seguintes perguntas da escala: “Ajuda-me com minha medicação se estou doente”; “Ajuda-me a resolver um problema prático” e “Dá sugestões sobre cuidados com minha saúde”.

Para analisar as associações entre o Suporte social percebido e as variáveis sociodemográficas, foram usados os testes não-paramétricos Mann-Whitney e o teste Kruskal-Wallis, como disposto na tabela 2. O teste Kruskal-Wallis veio confirmar a existência de diferenças significativas na média do Suporte Social Percebido dos grupos em relação ao número de pessoas em casa ($X^2(2)= 8,423$; $p = 0,038$), também apresentando uma diferença no fator Suporte Prático ($X^2(2)= 8,358$; $p = 0,039$), e tendo uma diferença ainda mais significativa no fator de Suporte Emocional ($X^2(2)= 10,070$; $p = 0,018$).

Tabela 2. Diferenças de médias de suporte social percebido segundo variáveis sociodemográficas.

Análise de suporte social percebido usando Mann-Whitney						
	SUPORTE SOCIAL		SUPORTE EMOCIONAL		SUPORTE PRÁTICO	
	U Mann-Whitney	p*	U Mann-Whitney	p*	U Mann-Whitney	p*
Sexo	482,500	0,484	494,500	0,577	484,500	0,499
Possui Filhos	78,500	0,589	85,500	0,735	78,000	0,589
Recebe benefício	308,000	0,288	340,500	0,567	299,500	0,233
Análise de suporte social percebido usando Kruskal-Wallis						
	SUPORTE SOCIAL		SUPORTE EMOCIONAL		SUPORTE PRÁTICO	
	X ² (2)	p*	X ² (2)	p*	X ² (2)	p*
Nº de pessoas em casa	8,423	0,038	10,070	0,018	8,358	0,039
Salário mínimo	2,392	0,495	1,416	0,702	2,753	0,431
Estado civil	1,869	0,600	1,877	0,598	1,932	0,588
Escolaridade	6,360	0,384	5,315	0,504	6,336	0,387
Religião	2,078	0,354	3,770	0,152	1,623	0,444

*Foi utilizado uma significância de 0,05 ($p < 0,05$)

Considerando as variáveis sociodemográficas, verifica-se que o suporte social percebido não teve relação estatisticamente significativa com níveis de escolaridade, de renda, estado civil, religião ou mesmo com o fato de ter filhos. O que fez diferença na percepção do suporte social foi o número de pessoas residindo com o participante.

Em parte, este dado aponta que, no contexto da pandemia da Covid-19, a presença de pessoas na residência, independentemente de ser filhos e/ou cônjuges, pode colaborar para uma percepção de que a pessoa idosa tem com quem contar, principalmente em relação ao

suporte social e o suporte prático. Contudo, não houve diferenças em relação ao suporte emocional, que pode ser representado pelas seguintes questões do instrumento: “*Consola-me se estou triste*”, “*Conversa comigo sobre meus relacionamentos afetivos*”, “*Ouve com atenção meus problemas pessoais*”.

Mesmo não havendo diferenças em relação às variáveis sociodemográficas, a média do suporte emocional (psicológico) foi superior à média do suporte prático, mas ambas são consideradas moradas, abaixo de 3. Se no cotidiano, a necessidade de suporte psicológico já é evidente, em contextos de desastres, como na pandemia da Covid-19, a importância desse suporte fica ainda mais evidente.

Pessoas idosas expostas às situações de desastre ou de emergência, segundo Gregio et al. (2015), podem apresentar sintomas de depressão, isolamento, apatia, declínios cognitivos e físicos, entre outros sintomas.

As pessoas com 60 anos ou mais estão entre as populações mais suscetíveis ao sofrimento psíquico frente às emergências e desastres. Em parte, esta suscetibilidade possui relação com demandas decorrentes do ciclo vital, seja em razão de mudanças nos papéis sociais, aposentadoria, distanciamento ou perdas de seus pares, etc. (GREGIO et al., 2015). Assim, considera-se que “os idosos não sofrem apenas o impacto da situação em si, mas a soma às outras perdas que eles têm tido em sua vida cotidiana, podendo inclusive ser encarados como indivíduos que sofrem perdas múltiplas” (GREGIO et al.; 2015, p. 283).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve por objetivo analisar o suporte social percebido por idosos durante a pandemia da COVID-19. Em geral, a média do suporte social percebido encontrada na amostra foi considerada moderada, indicando a possibilidade de incerteza e dúvidas em relação à rede de suporte social. Da mesma forma, a média de ambos os fatores de suporte emocional e prático não foram considerados altos (pontuaram abaixo de 3,0) e também apresentaram a possibilidade de incertezas. Além disso, apenas o número de pessoas na residência mostrou uma diferença significativa nas médias para o Suporte Social Percebido pelas análises estatísticas usando os testes não-paramétricos Mann-Whitney e o teste Kruskal-Wallis.

Ressalta-se que os participantes do estudo, em sua maioria, possuíam filhos e se declaravam casados. O suporte social é necessário ao longo da vida para a manutenção da saúde mental, da qualidade de vida e da longevidade, notadamente em contexto de emergências e desastres.

A maioria dos participantes declarou ter acesso à internet e considerou que o uso da internet ajudou no enfrentamento da pandemia. Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de mais investigações sobre o suporte social em idosos durante a pandemia da Covid-19, bem como pensar em alternativas para serem construídas nesse momento, como por exemplo o uso de tecnologias de informação e comunicação como ferramentas auxiliares aos cuidados em saúde e à socialização.

Como limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de participantes e a concentração numa região de país, além do elevado nível de renda e escolaridade dos participantes, o que não possibilita a generalização dos resultados. Em estudos futuros, sugere-se a ampliação da amostra com perfil sociodemográfico mais heterogêneo.

REFERÊNCIAS

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, v. 5, n. 5, p. e256, 2020.

AYALON, L. (2020). There is nothing new under the sun: ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *Int. Psychogeriatr.* 1–4. doi:10.1017/s1041610220000575

AUNG, M. N. et al. Sustainable health promotion for the seniors during COVID-19 outbreak: a lesson from Tokyo. *The Journal of Infection in Developing Countries*, v. 14, n. 04, p. 328-331, 2020.

CARVALHO, S. et al. Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS). *Psychologica*, n. 54, p. 331-357, 2011.

CRAMER, D.; HENDERSON, S.; SCOTT, R. Mental health and desired social support: A four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 14, n. 6, p. 761-775, 1997.

CUNHA, C. E. X et al. Isolamento social e ansiedade durante a pandemia da COVID-19: uma análise psicossocial. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 9022-9032, 2021.

ENHI, H. J.; WAHL, H. W. Six Propositions against Ageism in the COVID-19 Pandemic. *J Aging Soc Policy*. 2020 Jul-Oct;32(4-5):515-525. doi: 10.1080/08959420.2020.1770032. Epub 2020 Jun 3. PMID: 32491963.

GERÔNICO, A. C. M. **A velhice em tempos de pandemia: uma revisão narrativa sobre o ageismo no cenário da Covid-19**. 2021. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, C. G., 2021.

GONÇALVES, P.D.; ROCCA, C. C.; LOTUFO NETO, F. (2020). The impact of COVID-19 on Brazilian mental health through vicarious traumatization. *Brazilian Journal of Psychiatry, (AHEAD)*, 2020. doi:[10.1590/1516-4446-2020-0999](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0999)

GOUVEIA, D. S. M.; SILVA, A. M. T. B.. As representações sociais dos alunos da EJA acerca da presença da tecnologia em seu cotidiano. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*, v. 19, n. 57, p. 161-180, 2021.

GREGIO, C. et al. (2015). Saúde mental em emergências e transtornos de estresse pós-traumático. In: FRANCO, M.H.P. (Org.). *A Intervenção Psicológica em Emergências – Fundamentos para a prática* (pp. 17-60). São Paulo: Summus.

LAPA, C. T. R. S. Seniores portugueses em confinamento: os contributos das redes sociais online no combate ao isolamento social e a solidão. *Observatório (OBS*)*, p. 96-114, 2021.

LIU, K. et al. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, v. 80, n. 6, p. e14-e18, 2020.

MACINKO, J. et al. Health care seeking due to COVID-19 related symptoms and health care cancellations among older Brazilian adults: the ELSI-COVID-19 initiative. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, 2020.

MARINHO, N. S. A. et al. Impactos psicossociais da pandemia do COVID-19 em crianças. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e16511427201-e16511427201, 2022.

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

ORELLANA, J. D. Y. et al. Mudanças no padrão de internações e óbitos por COVID-19 após substancial vacinação de idosos em Manaus, Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. PT192321, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. (2020). *Folha informativa COVID-19*. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

PATRÃO, I. et al . Impacto psicossocial do vírus COVID-19: emoções, preocupações e necessidades numa amostra portuguesa. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 21, n. 3, p. 541-557, dez. 2020 . Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000300541&lng=pt&nrn=iso>. acessos em 28/07/2022.

PEDROSA, A. L. et al. Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol.* 11:566212. 2020, doi: 10.3389/fpsyg.2020.566212

PEREIRA, M. D., et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *SciELO Preprints*, 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.493. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493>. Acesso em: 5/07/2022.

PONTES, L. et al. Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2021.

SANTOS, L. C. et al. Impactos psicossociais do isolamento social por covid-19 em crianças, adolescentes e jovens: scoping review. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 11, p. 73, 2021.

SARASON, B. R.; SARASON, I. G.; PIERCE, G. R. *Social support: An interactional view*. John Wiley & Sons, 1990.

SILVA, A. P. M. Os jovens, os velhos e o vírus: reflexões sobre gerações e pandemia. *Teoria e Cultura*, v. 17, n. 1, 2022.

SILVA, E. G. da et al. A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 1 [Acessado 30 Março 2022] , pp. 7-16. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e Validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psicologia em Estudo*. Vol.13, no 2. Maringá, 2008.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAN, V. A. R. Suporte Social. In: *Psicologia da Saúde: teoria e pesquisa*. (2a. ed.). São Paulo: UMESP, 2007. p. 65.

VAHIA, I. V. et al. (2020) COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. Disponível em: [https://www.ajgponline.org/article/S1064-7481\(20\)30271-2/abstract](https://www.ajgponline.org/article/S1064-7481(20)30271-2/abstract). Acesso em: 10/04/2020.

VELHO, F. D.; HEREDIA, V. B. M. (2020). Quarantined senior citizens and the impact of technology on their life. *Revista Rosa Dos Ventos - Turismo e Hospitalidade*, 12(3), 1–14. <https://doi.org/10.18226/21789061.v12i3a10> » <https://doi.org/10.18226/21789061.v12i3a10>

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Idade? _____

Escolaridade: _____

Atividade/Profissão: () Empregado () Desempregado () Aposentado

Renda Familiar: _____

Você recebe algum benefício do governo como Benefício de Prestação Continuada (BPC), auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez? () Não () Sim - qual? _____

Estado civil? () Casado/Mora junto () Solteiro () Separado/Divorciado () Viúvo () _____

Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Outra: _____

Em uma escala de 0 a 10, o quanto você se considera **religioso**? 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

Como você se define em relação a sua sexualidade? () Heterossexual () Homossexual () Bissexual

II - ESCALA DE PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL (EPSS)

Quando preciso, posso contar com alguém que...

Variáveis	Nunca	Poucas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
Ajuda-me com minha medicação se estou doente	1	2	3	4
Dá sugestões de lugares para eu me divertir	1	2	3	4
Ajuda-me a resolver um problema prático.	1	2	3	4
Comemora comigo minhas alegrias e realizações	1	2	3	4
Dá sugestões sobre cuidados com minha saúde	1	2	3	4
Compreende minhas dificuldades	1	2	3	4
Consola-me se estou triste	1	2	3	4
Sugere fontes para eu me atualizar	1	2	3	4
Conversa comigo sobre meus relacionamentos afetivos	1	2	3	4
Dá atenção às minhas crises emocionais	1	2	3	4
Dá sugestões sobre algo que quero comprar	1	2	3	4
Empresta-me algo de que preciso	1	2	3	4
Dá sugestões sobre viagens que quero fazer	1	2	3	4
Demonstra carinho por mim	1	2	3	4
Empresta-me dinheiro	1	2	3	4
Esclarece minhas dúvidas	1	2	3	4
Está ao meu lado em qualquer situação	1	2	3	4
Dá sugestões sobre meu futuro	1	2	3	4
Ajuda-me na execução de tarefas	1	2	3	4
Faz-me sentir valorizado como pessoa	1	2	3	4
Fornece-me alimentação quando preciso	1	2	3	4

Leva-me a algum lugar que eu preciso ir	1	2	3	4
Orienta minhas decisões	1	2	3	4
Ouve com atenção meus problemas pessoais	1	2	3	4
Dá sugestões sobre oportunidades de emprego para mim	1	2	3	4
Preocupa-se comigo	1	2	3	4
Substitui-me em tarefas que não posso realizar no momento	1	2	3	4
Dá sugestões sobre profissionais para ajudar-me	1	2	3	4
Toma conta de minha casa em minha ausência	1	2	3	4

AGRADECIMENTOS

Ao longo desses cinco anos de curso, a minha jornada acadêmica só foi possível graças a várias pessoas que estiveram ao meu lado e me ofereceram assistência e apoio. Sem essas pessoas eu não estaria aqui, e por isso eu gostaria de agradecer primeiramente à minha orientadora, Josevânia da Silva, por ter aguentado todo o meu drama, por sua paciência e dedicação, e por me ajudar a seguir adiante nesses tempos difíceis.

Agradeço principalmente à minha mãe que esteve comigo desde minha infância e fez o possível e o impossível para que eu tivesse oportunidade de educação. Também agradeço aos meus avós maternos que me ajudaram financeiramente e cuidaram de mim na minha infância. Agradeço aos meus irmãos menores, pois eles são o principal motivo para que eu permaneça forte e siga em frente.

Agradeço a Jonathan Cavalcanti, por ser meu parceiro nessa jornada e por estar sempre comigo, bem como a todos os meus colegas de turma, em especial Camila Ferreira, Renato Américo, Maria Clara e Thiago Pelegrinelli. Vocês foram todos muito especiais nessa jornada. Um agradecimento especial para os meus colegas de estágio, e principalmente ao meu supervisor de estágio, Thiago Fernandes, que embora tenha chegado no fim da minha jornada na graduação, foi capaz de impactar profundamente como percebo a prática profissional de um psicólogo.

Por fim, gostaria de agradecer a todos os professores e a coordenação do curso de psicologia da UEPB, pelo trabalho e dedicação em ofertar um curso de qualidade, com a preocupação em produzir futuros profissionais éticos e com capacidade crítica.