

ARTIGO ORIGINAL

UTILIZAÇÃO DE SITES DE REDES SOCIAIS E APOIO SOCIAL ASSOCIADO À SOLIDÃO DE PESSOAS IDOSAS

USE OF SOCIAL NETWORKING SITES AND SOCIAL SUPPORT ASSOCIATED WITH LONELINESS AMONG ELDERLY PEOPLE

Pollyana Júnia Felicidade¹

Darlene Mara dos Santos Tavares²

¹Graduada em Enfermagem. Mestre em Atenção à Saúde das Populações. Professora de Educação Superior II no Centro Universitário Una de Uberlândia. E-mail: pesquisafelicidad@gmail.com

²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). E-mail: darlene.tavares@uftm.edu.br

Resumo

Os objetivos foram caracterizar pessoas idosas segundo variáveis sociodemográficas, medicamentos de uso regular e utilização de sites de redes sociais; mensurar apoio social e solidão de pessoas idosas e verificar a associação entre as variáveis de caracterização e apoio social com a solidão. Estudo tipo inquérito telefônico, transversal, realizado no período de maio a julho de 2020, com 206 pessoas idosas. Utilizaram-se instrumentos validados no Brasil. Realizaram-se análise bivariada preliminar e regressão linear múltipla. Prevaleceu o sexo feminino, com 60|-70 anos, ≥ 8 anos de escolaridade, casado(a) ou com companheiro(a), fazia uso regular de 1 |-5 medicamentos, utilizava WhatsApp, várias vezes por semana para envio e recebimento de mensagens. As médias obtidas foram $88,62 \pm 13,24$ de apoio social e $9,43 \pm 9,40$ de solidão. A solidão associou-se à ausência de escolaridade, uso de polifarmácia e baixo apoio afetivo/interação social positiva. A solidão está associada a questões sociais e terapêuticas, enfatizando a necessidade de implementá-las nos serviços de saúde para pessoas idosas.

PALAVRAS-CHAVE

Pessoa Idosa; Solidão; Redes Sociais Online; Apoio social; Enfermagem Geriátrica

Abstract

The objectives were to characterize the elderly according to sociodemographic variables, medications in regular use and use of social networking sites; measure social support and loneliness of the elderly and verify the association between the characterization variables and social support with loneliness. A cross-sectional telephone survey, carried out from May to July 2020, with 206 elderly people. Instruments validated in Brazil were used. Preliminary bivariate analysis and multiple linear regression were performed. Females were predominant, aged 60|-70 years, ≥ 8 years of schooling, married or with a partner, regularly used 1 |-5 medications, used WhatsApp several times a week to send and receive messages. The means obtained were 88.62 ± 13.24 for social support and 9.43 ± 9.40 for loneliness. Loneliness was associated with lack of education, use of polypharmacy and low affective support/positive social interaction. Loneliness is associated with social and therapeutic issues,

emphasizing the need to implement them in health services for the elderly.

KEYWORDS

Aged; Loneliness; Online Social Networking; Social Support; Geriatric Nursing.

1 Introdução

A diversidade das demandas que o envelhecimento populacional traz consigo para os sistemas de saúde torna o cuidado integral um desafio mundial (Guedes et al., 2017). O envelhecimento pode, inclusive, levar à exclusão da vida social (Guedes et al., 2017), comprometendo o nível em que os recursos são fornecidos à pessoa idosa por outras pessoas, caracterizado como apoio social (Griep et al., 2005). Entretanto, estudos recentes indicam que esse afastamento social não decorre necessariamente do processo de envelhecer, mas de atitudes e práticas sociais que desvalorizam a velhice, restringem espaços de convivência e reduzem as oportunidades de participação social das pessoas idosas (Levy et al., 2024). Novas formas de comunicação e acesso à informação, introduzidas com as tecnologias digitais, que atraíram diferentes públicos, inclusive pessoas idosas (Ferreira; Teixeira, 2017), podem constituir recursos potenciais na promoção do apoio social e na redução da solidão.

A percepção insatisfatória das relações sociais, independentemente da quantidade de interações sociais estabelecidas, que pode gerar reação afetiva de tristeza e vazio, caracteriza o sentimento de solidão (Barroso et al., 2016). Estudos identificaram que a idade avançada (Donovan et al., 2017), a ausência de união estável (Donovan et al., 2017), o fato de residir sozinho (Donovan et al., 2017; Kearns et al., 2015) e a redução nos contatos sociais (Kearns et al., 2015) podem contribuir com o desenvolvimento de solidão em pessoas idosas.

Pesquisas internacionais analisaram a associação do uso de internet e sites de redes sociais com o bem-estar na pessoa idosa. No entanto, os resultados divergiram quanto à existência da relação (Chopik, 2016) ou não (Aarts; Peek; Wouters, 2015) entre o uso de tecnologias digitais e a solidão. No Brasil, pesquisas mostraram que existem vertentes distintas envolvidas, como a associação do uso da internet e o ganho/perda cognitiva (Krug; D'orsi; Xavier, 2019) e os fatores associados à manutenção do uso de internet entre pessoas idosas (Krug; Xavier; D'orsi, 2018), demonstrando a necessidade de aprofundamento desta temática. Destaca-se que, uma investigação longitudinal constatou perda cognitiva (Donovan et al., 2017), em pessoas idosas solitárias, denotando um problema de saúde pública.

Diante da divergência entre os achados de estudos internacionais e da escassez de evidências nacionais que investiguem a associação da frequência de utilização dos sites de redes sociais, concomitante ao apoio social, com a solidão em pessoas idosas, a presente pesquisa foi norteada pela seguinte pergunta: “existe associação da frequência de utilização de sites de redes sociais e o apoio social com a solidão em pessoas idosas?”.

Os objetivos foram caracterizar pessoas idosas segundo variáveis sociodemográficas, medicamentos de uso regular e utilização de sites de redes sociais; mensurar o apoio social e a solidão em pessoas idosas; e verificar a associação entre as variáveis de caracterização e apoio social com a solidão.

2 Método

Trata-se de um estudo do tipo inquérito telefônico, de abordagem quantitativa e delineamento transversal. O inquérito caracteriza-se pela coleta de dados por meio de entrevistas estruturadas realizadas à distância, possibilitando a obtenção padronizada de informações em populações amplas. O delineamento quantitativo fundamenta-se na mensuração objetiva das variáveis e na análise estatística dos dados. O desenho transversal corresponde à observação das variáveis em um único momento no tempo, sendo apropriado para a descrição de características populacionais e para a análise de associações entre os fenômenos investigados (Hulley et al., 2013).

Para a seleção da população utilizou-se a amostragem por conglomerados em múltiplos estágios, além do uso da lista telefônica online, para consulta dos números de telefone de acordo com o endereço. O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação $R^2 = 0,10$ em um modelo de regressão linear múltipla com cinco preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha = 0,01$ e erro do tipo II de $\beta = 0,1$, resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 90%. Utilizou-se o aplicativo Power Analysis and Sample Size (PASS), versão 13, foram inseridos os valores acima descritos e obteve-se o tamanho mínimo de amostra de 206 pessoas idosas.

Foram incluídas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; residência fixa na área urbana da cidade de Uberlândia do estado de Minas Gerais, telefones disponíveis em lista telefônica online e em uso de sites de redes sociais; excluíram-se aqueles com comprometimento de audição e/ou fala e que não atenderam ao telefonema para realização da entrevista, após três tentativas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas telefônicas com duração aproximada de 20 minutos, de maio a julho de 2020. A lista telefônica utilizada na pesquisa foi acessada por meio de uma plataforma online de consulta pública, disponível à época da coleta de dados, a qual organizava telefones residenciais a partir de endereços informados. Tratava-se de uma base de dados de acesso aberto, sem necessidade de cadastro ou autenticação, destinada à consulta pública de contatos residenciais.

A seleção dos domicílios seguiu a delimitação dos setores censitários, tendo como referência mapas obtidos junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do município de Uberaba ou por meio da plataforma Google Earth. O início da coleta ocorreu na primeira residência de cada rua pertencente ao setor censitário, prosseguindo-se de forma sequencial, no sentido horário, até o final de cada setor. Para cada endereço selecionado, a lista telefônica online foi consultada com a finalidade de identificar o telefone residencial correspondente, sendo contatados, de forma sequencial, os domicílios que apresentavam telefone disponível na base consultada.

Ressalta-se que a coleta de dados ocorreu antes da entrada em vigor da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), que passou a produzir efeitos em setembro de 2020. Ainda assim, foram observados os princípios éticos da pesquisa, não sendo coletadas informações sensíveis, nem registrados nomes completos ou dados que permitissem a identificação direta dos participantes. Os contatos foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade das informações obtidas.

As entrevistas foram realizadas por duas entrevistadoras, sendo uma delas autora do estudo e a outra integrante do grupo de pesquisa ao qual o trabalho está vinculado. O grupo é composto por pesquisadores com experiência prévia em coleta de dados por meio de entrevistas, habituados a esse tipo de procedimento.

Antes do início da coleta, as entrevistadoras foram previamente alinhadas quanto aos objetivos da pesquisa e à aplicação do instrumento, de modo a garantir a padronização da condução das entrevistas.

Para os dados sociodemográficos e medicamentos de uso regular, utilizou-se o formulário construído pelo grupo de pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, vinculada ao estudo.

A utilização de sites de redes sociais foi identificada por meio do questionário elaborado pelas autoras, que foi submetido a especialistas e estudo piloto.

A Escala de Apoio Social (Griep et al., 2005) foi utilizada para verificar a frequência com que a pessoa idosa dispunha de três tipos de apoio: apoio material, apoio afetivo/interação social positiva e apoio emocional/de informação. O escore final, assim como o de cada uma das dimensões, varia de 20 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore, melhor o nível de apoio social (Griep et al., 2005).

A Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) (Barroso et al., 2016) foi aplicada para identificar o sentimento de solidão. Quanto maior a pontuação, 0 a 60 pontos, maior a solidão.

As variáveis independentes analisadas foram sociodemográficas: sexo (masculino; feminino); faixa etária (60|-70; 70|-80; ≥ 80); escolaridade, em anos de estudo (1|-4; 4|-8; ≥ 8); estado conjugal (com companheiro(a); sem companheiro(a)); e arranjo de moradia (mora só; com cuidador profissional; com cônjuge; com outros de sua geração; com filhos; com netos; com nora ou genro; outros); medicamentos: uso regular de medicamentos (sim; não), uso de polifarmácia (sim; não) e uso de psicofármacos (sim; não); utilização de sites de redes sociais: site de rede social utilizado (WhatsApp; Facebook; Instagram; Twitter; outros); frequência do uso de sites de redes sociais (até uma vez por semana; pelo menos várias vezes por semana) e motivos para o uso dos sites de redes sociais (notícias; jogos; envio e recebimento de mensagens para amigos e familiares; compartilhamento de conteúdos, como fotos, vídeos, documentos e planilhas; busca de informações para aprendizado; comunicação com colegas de trabalho; vendas de bens e serviços; compras virtuais); dimensões de apoio social: apoio material, apoio afetivo/interação social positiva e apoio emocional/de informação. A variável dependente principal foi o escore de solidão.

Destaca-se a consulta à plataforma virtual do Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC) (Who Collaborating Centre For Drug Statistics Methodology, 2020) para a identificação do sistema de atuação, código e subgrupo terapêutico, de acordo com o princípio ativo das medicações. Assim como em estudo anterior (Muniz et al., 2017), o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos foi considerado polifarmácia.

Os dados coletados foram registrados em planilha do Formulários Google, organizados no programa Excel® e importados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 21.0 para análise.

Realizou-se a distribuição de frequências absolutas e relativas, bem como o cálculo de média e desvio padrão. Para verificar a associação, efetuou-se a dicotomização das seguintes variáveis categóricas: faixa etária (60 a 79; 80 anos ou mais), escolaridade (sem escolaridade; com escolaridade), estado conjugal (com companheiro; sem companheiro), arranjo de moradia (mora só; acompanhado), quantidade de sites de redes sociais utilizados (somente um; mais de um) e motivo para o uso de sites de redes sociais (somente um; mais de um). Aplicou-se o teste t de Student e, a partir do cumprimento das condições do teste de Shapiro-Wilk, definiu-se o uso de correlações de Pearson e U de Mann-Whitney na análise bivariada ($p < 0,20$). As variáveis que atenderam ao critério estabelecido na análise bivariada foram inseridas na regressão linear múltipla ($p < 0,05$).

O trabalho foi desenvolvido em conformidade com os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 4.019.594. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e explicado aos participantes, bem como os objetivos e as finalidades do estudo, sendo a entrevista realizada somente após a anuência da pessoa idosa por contato telefônico. Foram adotadas medidas para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações, bem como o armazenamento seguro dos dados, com acesso restrito à pesquisadora.

3 Resultados

Do total de entrevistados, a maioria era do sexo feminino (74,3%), com 60|- 70 anos (59,7%), tinha ≥ 8 anos de escolaridade (55,4%), eram casados ou possuíam companheiro (a) (52,4%) e moravam com o cônjuge (52,4%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de pessoas idosas da comunidade do município investigado, 2020

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	53	25,7
Feminino	153	74,3
Faixa etária (em anos)		
60 70	123	59,7
70 80	76	36,9
≥ 80	7	3,4
Escolaridade		
Sem escolaridade	5	2,4
1 4	21	10,2
4 8	66	32,0
≥ 8	114	55,4
Estado conjugal		
Nunca se casou ou morou com companheiro(a)	17	8,3
Casado(a) ou com companheiro(a)	108	52,4
Viúvo(a)	55	26,7
Separado(a), desquitado(a) ou divorciado(a)	26	12,6
Arranjo de moradia*		
Só	45	21,8
Cuidador profissional	1	0,5
Cônjuge	108	52,4
Outros de sua geração	12	5,8
Filhos	74	35,9
Netos	44	21,4
Nora ou genro	4	1,9
Outros	11	5,3

Nota: *Questão de múltipla escolha, com mais de uma resposta.

Referente aos medicamentos, predominaram pessoas idosas que faziam uso de 1 | 5 medicamentos (68,4%), com atuação no aparelho cardiovascular (137,4%), e não utilizavam psicofármacos (70,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de frequência do uso regular de medicamentos entre pessoas idosas da comunidade do município investigado, 2020

Variáveis	n	%
Número de medicamentos		
Não faz uso	30	14,6
1 5	141	68,4

≥ 5	35	17,0
Código/Sistema de atuação do medicamento*		
A/Aparelho digestivo e metabolismo	93	45,1
B/Sangue e órgãos hematopoiéticos	25	12,1
C/Aparelho cardiovascular	283	137,4
G/Aparelho geniturinário e hormônios sexuais	3	1,5
H/Hormônios de uso sistêmico, exceto os sexuais e as insulinas	44	21,4
L/Agentes antineoplásicos e imunomoduladores (hormônios)	2	1,0
M/Aparelho músculo esquelético	8	3,9
N/Sistema nervoso central	86	41,7
R/Aparelho respiratório	8	3,9
S/Órgãos dos sentidos	2	1,0
Uso de psicofármacos		
Não	146	70,9
Sim	60	29,1

Nota: *Questão de múltipla escolha, com mais de uma resposta.

Prevaleceram pessoas idosas que utilizavam o site de rede social WhatsApp (99,0%), várias vezes por semana (89,8%), para envio e recebimento de mensagens para amigos e familiares (99,0%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição de frequência da utilização de sites de redes sociais entre pessoas idosas da comunidade do município investigado, 2020

Variáveis	n	%
Sites de redes sociais utilizados*		
WhatsApp	204	99,0
Facebook	102	49,5
Instagram	42	20,4
Twitter	2	1,0
Outros	1	0,5
Frequência do uso de sites de redes sociais		
Até uma vez por semana	21	10,2
Várias vezes por semana	185	89,8
Principais motivos do uso de sites de redes sociais*		
Notícias	70	34,0
Jogos	6	2,9

Envio e recebimento de mensagens para amigos e familiares	204	99,0
Compartilhamento de conteúdo, como fotos, vídeos, documentos e planilhas	78	37,9
Busca de informações para aprendizado	47	22,8
Comunicação com colegas de trabalho	38	18,4
Venda de bens e serviços	11	5,3
Compras virtuais	8	3,9

Nota: *Questão de múltipla escolha, com mais de uma resposta

Em relação à mensuração do apoio social, o escore total apresentou média de $88,62 \pm 13,24$, a dimensão com maior média foi o apoio material ($91,94 \pm 14,47$) enquanto a menor média foi observada no apoio afetivo/interação social positiva ($85,13 \pm 17,61$). A solidão apresentou escore total médio de $9,43 \pm 9,40$.

As variáveis da análise bivariada preliminar inseridas no modelo multivariado, que atenderam ao critério estabelecido ($p < 0,20$) foram: faixa etária ($p = 0,13$), escolaridade ($p = 0,006$), estado conjugal ($p = 0,16$), uso de polifarmácia ($p = 0,02$), uso de psicofármacos ($p = 0,13$), quantidade de sites de redes sociais utilizados ($p = 0,04$), apoio material ($p < 0,001$), apoio afetivo/interação social positiva ($p < 0,001$) e apoio emocional/de informação ($p < 0,001$).

A solidão associou-se à ausência de escolaridade ($p = 0,001$), ao uso de polifarmácia ($p = 0,01$) e ao baixo apoio afetivo/interação social positiva ($p < 0,001$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Modelo de regressão linear múltipla do escore de solidão entre pessoas idosas da comunidade do município investigado, 2020

Variável	B	*p
Faixa etária	-0,09	0,12
Escolaridade	-0,19	0,001
Estado conjugal	-0,05	0,41
Uso de psicofármacos	0,06	0,32
Quantidade de site de rede social utilizado	-0,07	0,28
Polifarmácia	-0,15	0,01
Apoio material	-0,12	0,13
Apoio afetivo/interação social positiva	-0,38	<0,001
Apoio emocional/de informação	-0,04	0,68

* $p < 0,05$

4 Discussão

O predomínio de mulheres idosas observado neste estudo encontra respaldo em pesquisas nacionais e internacionais que abordam o envelhecimento, o apoio social e a solidão. No estudo de Azeredo e Afonso

(2016), que investigou a solidão na perspectiva da pessoa idosa, observou-se maior participação feminina entre as pessoas entrevistadas. De forma semelhante, Cavalcanti et al. (2016), ao analisarem a percepção da pessoa idosa sobre a solidão, também trabalharam com uma amostra majoritariamente composta por mulheres. No contexto brasileiro, Guedes et al. (2017), ao discutirem o apoio social e o cuidado integral à saúde da pessoa idosa, descrevem um perfil de participantes com predominância feminina.

Estudos internacionais igualmente apresentam maior participação de mulheres idosas, como os conduzidos por Donovan et al. (2017), nos Estados Unidos, e por Devkota, Mishra e Shrestha (2019), no Nepal, que investigaram a solidão e a saúde mental em populações idosas. Esse cenário dialoga com o fenômeno socialmente descrito como feminização da velhice, que não se restringe ao predomínio numérico de mulheres entre as pessoas idosas, mas envolve aspectos relacionados às experiências do envelhecimento feminino, como maior exposição à solidão, diferenças nas redes de apoio social e maior demanda por cuidados em saúde (Guedes et al., 2017; Azeredo; Afonso, 2016). Assim, os achados do presente estudo reforçam a importância de considerar as especificidades do envelhecimento feminino na análise das condições de vida e de saúde da população idosa.

A faixa etária prevalente desta investigação aproximou-se daquela encontrada em pesquisa realizada na Alemanha (Boehlen et al., 2015) apresentou maior proporção de participantes com idade entre 65 e 74 anos e divergiu do estudo conduzido em João Pessoa, Brasil, no qual a maioria tinha entre 70 e 79 anos de idade (Cavalcanti et al., 2016). Com o avançar da idade, a probabilidade de perda de parentes e amigos e a vulnerabilidade ao isolamento social e à solidão podem ser maiores (World Health Organization, 2005). Pesquisa verificou que, de acordo com a percepção das pessoas idosas, é possível amenizar a solidão por meio de atividades que permitam um convívio saudável e divertido (Azeredo; Afonso, 2016). Nesse contexto, os profissionais de saúde podem propor e incentivar a participação em grupos de convivência disponíveis na comunidade.

Inquérito nacional (Cavalcanti et al., 2016) e internacional (Azeredo; Afonso, 2016) sobre solidão na população idosa obteve achados diferentes, em que a maioria tinha escolaridade básica (51,06%) e básica ou analfabetismo (71,2%), respectivamente. A escolaridade ≥ 8 anos nesta pesquisa, pode estar relacionada com a inclusão de pessoas idosas que fazem uso de sites de redes sociais, tendo em vista que a apropriação das tecnologias digitais pode ser mais desafiadora para aqueles com menores níveis de educação (Cavalcanti et al., 2016). Diante dos diferentes contextos sociais torna-se necessário que as ações em saúde, inclusive o incentivo ao uso de tecnologias digitais, sejam abrangentes e equitativas de forma a favorecer o acesso às informações, o entendimento e a participação da população, independentemente do nível de escolaridade.

Com relação ao estado conjugal e ao arranjo de moradia, os resultados obtidos estão em consonância com estudo internacional, o qual verificou predomínio de pessoas idosas casadas, que moravam com o cônjuge (Cavalcanti et al., 2016); por outro lado, em estudo nacional, prevaleceram pessoas idosas que moravam com os filhos (Boehlen et al., 2015). A presença do cônjuge pode ser uma representação de vida compartilhada e construída em conjunto (Rodrigues, 2018), sendo que sua ausência pode contribuir com o sentimento de solidão. A canalização do sentimento de perda pode ser amenizada diante das possibilidades de atividades de lazer e/ou envolvimento social, as quais podem ser orientadas pelos profissionais de saúde.

O maior percentual do uso regular de 1 a 5 medicamentos é semelhante ao encontrado em pesquisa conduzida em um município do interior do Estado de São Paulo (Muniz et al., 2017). Os resultados mostram que a utilização de medicamentos é frequente na população idosa, sendo fundamental que as ações em saúde sejam baseadas nas recomendações existentes sobre seu uso adequado, de forma a evitar iatrogenias diversas (Sales; Sales; Casotti, 2017).

Investigação nacional identificou que o aparelho cardiovascular foi o sistema de atuação predominante dos medicamentos utilizados por pessoas idosas (Sales; Sales; Casotti, 2017), refletindo a elevada prevalência de doenças cardiovasculares nessa população (Muniz et al., 2017). Essas doenças integram o grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), caracterizadas por condições de longa duração, que demandam

acompanhamento contínuo e uso prolongado de medicamentos, e que constituem importantes causas de morbidade, incapacidade e mortalidade no Brasil (World Health Organization, 2005). Assim, os achados do presente estudo mostram-se consistentes com o perfil epidemiológico das DCNTs entre pessoas idosas.

No estudo internacional (Boehlen et al., 2015) sobre solidão, também prevaleceu o não uso de psicofármacos. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de estes medicamentos integrarem a lista de fármacos potencialmente inapropriados para pessoas idosas (Muniz et al., 2017), sendo, portanto, menos prescritos diante dos prováveis efeitos adversos.

O uso de redes sociais virtuais por pessoas idosas tem sido apontado na literatura como uma estratégia relevante para manutenção de vínculos sociais, acesso à informação e fortalecimento do apoio social no envelhecimento. Estudos indicam que a utilização de tecnologias digitais pode contribuir para a redução da solidão e favorecer o bem-estar e a saúde mental de pessoas idosas, especialmente quando associadas à interação com familiares e amigos (Ferreira; Teixeira, 2017; Chopik, 2016; Aarts; Peek; Wouters, 2015).

No contexto brasileiro, pesquisas demonstram que o uso e a manutenção da internet entre pessoas idosas estão relacionados a fatores como escolaridade, condições de saúde e apoio social, evidenciando que o acesso às tecnologias digitais não ocorre de forma homogênea nessa população (Krug; Xavier; D'orsi, 2018; Krug; D'orsi; Xavier, 2019). Esse cenário remete ao debate sobre a equidade digital no envelhecimento, entendida como a garantia de acesso, habilidades e condições para o uso significativo das tecnologias por todas as pessoas idosas, independentemente de suas condições sociais, educacionais ou de saúde.

Embora no presente estudo tenha sido observado elevado uso de redes sociais, especialmente do WhatsApp, os achados relacionados à associação entre solidão e ausência de escolaridade indicam que barreiras educacionais e sociais ainda podem limitar o pleno aproveitamento dessas tecnologias. Dessa forma, reforça-se a necessidade de estratégias que promovam a inclusão e a equidade digital como parte das ações voltadas ao envelhecimento ativo e à redução da solidão na população idosa (World Health Organization, 2005).

A prevalência de utilização do WhatsApp também foi constatada em investigação realizada em São Gotardo, Minas Gerais, sobre o uso de redes sociais virtuais, e de acordo com a própria percepção das pessoas idosas, a preferência se dá pela facilidade de uso e comunicação (Ferreira; Teixeira, 2017). A frequência de uso várias vezes por semana também corroborou achados nacional (Ferreira; Teixeira, 2017) e internacional (Aarts; Peek; Wouters, 2015). O envolvimento virtual das pessoas idosas pode favorecer a manutenção das relações interpessoais ativas diante de eventos que propiciam distanciamento social, seja a saída dos filhos de casa ou o contexto de pandemia, vivenciado atualmente.

A principal finalidade de uso do Whatsapp foi semelhante à de inquérito nacional (Ferreira; Teixeira, 2017), no qual prevaleceu a comunicação com outras pessoas, inclusive familiares. As ferramentas interativas da internet podem atuar como mecanismos de inserção ou manutenção social e podem contribuir para o apoio social da comunidade, como o amparo de grupos operativos presenciais ou não (Guedes et al., 2017), dos quais a enfermagem pode lançar mão em sua assistência.

O escore total ($88,62 \pm 13,24$) de apoio social nesta pesquisa foi próximo ao encontrado no inquérito realizado na zona urbana da Microrregião de Saúde de Uberaba, Minas Gerais (Tavares; Oliveira; Ferreira, 2020). Ainda que o apoio social esteja presente, o desequilíbrio entre o que é ofertado e o que é recebido pode gerar efeitos negativos, como o aumento da demanda nas redes de atenção à saúde, sendo que apenas a mudança no olhar para um cuidado humanizado poderá atender aos anseios, sobretudo da população idosa (Guedes et al., 2017). O apoio social deve ser compreendido como determinante de saúde a ser proporcionado não apenas formalmente, por profissionais, como os enfermeiros, mas também informalmente, pelos demais membros da sociedade, como familiares, amigos e vizinhos (Guedes et al., 2017).

O maior escore de apoio material também foi constatado em estudo desenvolvido com pessoas idosas da comunidade (Tavares; Oliveira; Ferreira, 2020), o que indica satisfação com os recursos práticos, por exemplo, a ajuda nas tarefas diárias, caso fique doente. Por outro lado, a possibilidade de contar com pessoas que realizem demonstrações físicas afetivas (Griep et al., 2005) apresentou menor escore. Os resultados suscitam

reflexão quanto à necessidade de envolver afetivamente a pessoa idosa num ambiente positivo e acolhedor, ampliando as formas de ajuda, que devem extrapolar o simples ato de ir à farmácia ou à padaria (Guedes et al., 2017). O profissional de saúde também pode proporcionar um ambiente aconchegante em sua assistência, visto que integra a rede de apoio daqueles que procuram os serviços de saúde (Guedes et al., 2017).

Com relação à solidão, o presente estudo obteve valor superior ao encontrado em inquérito conduzido entre pessoas idosas alemãs ($4,7 \pm 2,0$) (Boehlen et al., 2015). Ressalta-se que o presente estudo foi realizado no contexto das restrições impostas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, as quais podem favorecer a solidão, ao intensificar o isolamento social. Devido à possível consequência, como a perda na cognição (Donovan et al., 2017), a solidão deve ser prevenida e amenizada, o que implica na necessidade de atenção da equipe de saúde, inclusive a enfermagem, profissão caracterizada pelo cuidado, no intuito de intervir de forma precoce e eficaz (Cavalcanti et al., 2016).

Assim como neste estudo, a baixa escolaridade entre as pessoas idosas foi associada à solidão na literatura científica (Donovan et al., 2017; Devkota; Mishra; Shrestha, 2019). A educação possibilita a formação tanto de opiniões quanto à perspectiva e do modo de perceber a vida (Devkota; Mishra; Shrestha, 2019). A solidão pode se instalar na ausência de recursos pessoais, como habilidades para o enfrentamento positivo das dificuldades, as quais a instrução educacional tende a favorecer (Devkota; Mishra; Shrestha, 2019).

A associação entre solidão e polifarmácia não está clara na literatura científica, mas o sentimento foi associado ao uso de múltiplos medicamentos, maior número de morbidades e autopercepção de saúde regular/ruim em estudos brasileiros (Muniz et al., 2017; Sales; Sales; Casotti, 2017). Nesse sentido, a reflexão é de que a adesão ao tratamento medicamentoso pode ser difícil frente à percepção negativa das doenças instaladas e à má adaptação aos horários estabelecidos ou efeitos colaterais, o que pode induzir ao isolamento social e contribuir para a solidão. Por outro lado, pode ser que haja um desequilíbrio entre o que é esperado pela pessoa idosa solitária e o tempo reduzido nas consultas médicas, o que pode levar a avaliações inadequadas e ações precipitadas, como mais prescrições medicamentosas, no intuito de resolutividade (Boehlen et al., 2015). Assim, a prescrição médica deve estar de acordo com as diretrizes preconizadas, com prevalência de benefícios no uso em pessoas idosas (Sales; Sales; Casotti, 2017), o que implica na qualificação de protocolos clínicos e educação continuada do profissional prescritor, além da necessidade de a enfermagem conhecer sobre interações medicamentosas, eventos adversos e orientar e acompanhar o tratamento estabelecido.

A associação entre solidão e baixo apoio afetivo/interação social positiva encontrada nesta pesquisa divergiu da ausência de apoio prático/material ($p=0,002$) e suporte emocional ($p=0,01$) (Kearns et al., 2015) identificadas no estudo conduzido entre pessoas idosas de Glasgow. A diferença entre os achados pode ser em decorrência da distinção, tanto de instrumentos utilizados (Kearns et al., 2015), quanto da comunidade estudada, em que políticas direcionadas ao envelhecimento populacional em maior ou menor escala (World Health Organization, 2005) podem interferir nas percepções de apoio social. O aumento do apoio social está entre as intervenções potenciais na solidão (Rodrigues, 2018) e se caracteriza como um dos aspectos que vão além de condições patológicas os quais exigem que profissionais da saúde superem a visão hospitalocêntrica ao avaliarem seus pacientes (Guedes et al., 2017). Além do estímulo à relação familiar, outras medidas de interação com a sociedade, como grupos de convivência, podem ser potenciais (Cavalcanti et al., 2016) e incentivadas por profissionais da área gerontológica. Ainda que o interesse por formas tradicionais de comunicação seja prevalente em pessoas idosas, as tecnologias podem contribuir, enquanto instrumentos multiplicadores de apoio social (Guedes et al., 2017), para a redução da solidão, o que implica a necessidade de promover o ensino sobre esses recursos, a fim de garantir a participação integral dessa população.

Faz-se necessário incitar a reflexão crítica, a sensibilização de profissionais da saúde e o desenvolvimento de soluções que promovam uma sociedade mais integradora, considerando que ainda são incipientes os planos assistenciais que auxiliem, de forma eficaz, na abordagem da solidão (Rodrigues, 2018).

Os resultados desta pesquisa trazem implicações para a prática da enfermagem, como a necessidade de reconhecer pessoas idosas solitárias e avaliar a complexidade das possíveis consequências da solidão, de modo

a oferecer apoio e intervenções adequadas no cuidado. Ainda, formuladores de políticas e gestores da saúde devem considerar e amparar este grupo vulnerável em suas ações, por meio de programas de prevenção que incentivem a coesão social nos bairros.

A presente pesquisa contribui para o levantamento de evidências científicas e subsídios para políticas e práticas que auxiliem a pessoa idosa no enfrentamento da solidão. Por se tratar de uma pesquisa transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade, portanto sugere-se a realização de estudos longitudinais. Com relação às limitações, a coleta de dados foi realizada durante a pandemia mundial da COVID-19, situação que trouxe inúmeras consequências e adaptações no modo de conviver em sociedade, sendo uma das recomendações o distanciamento social.

Contudo, os resultados são úteis na compreensão das variáveis associadas à solidão na pessoa idosa. Os cuidados metodológicos relativos ao processo amostral e à coleta de dados, como o fato de os participantes terem sido entrevistados e os questionários preenchidos cuidadosamente por pesquisadores treinados, contribuem para a confiabilidade do estudo.

5 Conclusões

A presente investigação permitiu compreender a solidão na velhice como um fenômeno que se manifesta mesmo em contextos nos quais há convivência familiar, uso de tecnologias digitais e acesso a recursos de apoio material, evidenciando que sua ocorrência ultrapassa a simples presença de contatos sociais. Os achados indicam que dimensões relacionais mais subjetivas, como o apoio afetivo e a interação social positiva, assumem papel central na experiência da solidão, reforçando sua natureza multifatorial no processo de envelhecimento.

Nesse sentido, a análise integrada dos resultados aponta que a solidão se articula a determinantes sociais, educacionais e terapêuticos, destacando-se sua relação com a escolaridade e com o uso de múltiplos medicamentos. A interface entre solidão e polifarmácia sugere uma dinâmica complexa, possivelmente bidirecional, em que condições crônicas, tratamentos contínuos e vulnerabilidades sociais e emocionais coexistem, demandando uma abordagem ampliada e sensível por parte dos serviços de saúde.

Os resultados reforçam a importância de incorporar a avaliação da solidão e do apoio social no cuidado à pessoa idosa, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde. Destaca-se o papel da enfermagem na identificação precoce de situações de vulnerabilidade, no fortalecimento do apoio afetivo e das interações sociais positivas, bem como na articulação de estratégias educativas e de cuidado que considerem o contexto social, relacional e terapêutico do envelhecimento.

Por fim, este estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre as relações entre solidão, apoio social e uso de medicamentos na velhice, ao mesmo tempo em que aponta a necessidade de futuras pesquisas que explorem intervenções voltadas à redução da solidão, à promoção do uso racional de medicamentos e ao fortalecimento das redes de apoio social, favorecendo um envelhecimento mais saudável e integral.

Referências

- AARTS, S.; PEEK, S. T. M.; WOUTERS, E. J. M. The relation between social network site usage and loneliness and mental health in community-dwelling older adults. **International journal of geriatric psychiatry**, Chichester, v. 30, n. 9, p. 942–49, set. 2015. DOI: <https://doi-org.ez33.periodicos.capes.gov.br/10.1002/gps.4241>. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez33.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1002/gps.4241>. Acesso em: 02 Jul. 2019.
- AZEREDO, Z. DE A. S.; AFONSO, M. A. N. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 313–324, abr. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n2/1809-9823-rbagg-19-02-00313.pdf>. Acesso em: 04 Nov. 2019.
- BARROSO, S. M. et al. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 8, 2016. DOI: 10.1590/0047-2085000000105. Disponível em: www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n1/0047-2085-jbpsiq-65-1-0068.pdf. Acesso em: 05 Jul. 2019.
- BOEHLEN, F. et al. Loneliness in the elderly is associated with the use of psychotropic drugs: Loneliness and psychotropic drugs in the elderly. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, Chichester, v. 30, n. 9, p. 957–964, set. 2015. DOI: <https://doi-org.ez33.periodicos.capes.gov.br/10.1002/gps.4246>. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez33.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1002/gps.4246>. Acesso em: 03 Dez. 2019.
- CAVALCANTI, K. F. et al. O olhar da pessoa idosa sobre a solidão. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 34, n. 3, 1 set. 2016. DOI: 10.15446/av.enferm.v34n3.60248. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a06.pdf>. Acesso em: 01 Set. 2019.
- CHOPIK, W. J. The benefits of social technology use among older adults are mediated by reduced loneliness. **Cyberpsychology, behavior and social networking**, New Rochelle, v.19, n. 9, p. 551–556, 1 set. 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1089%2Fcyber.2016.0151>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312603/>. Acesso em: 02 Nov. 2019.
- DEVKOTA, R.; MISHRA, K.; SHRESTHA, S. Loneliness and Depression among Older People Living in a Community of Nepal. **Journal of Nepal Health Research Council**, Kathmandu, Nepal, v. 17, n. 2, p. 185–192, 4 ago. 2019. DOI: 10.33314/jnhrc.v0i0.1561. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335004362_Loneliness_and_Depression_among_Older_People_Living_in_a_Community_of_Nepal. Acesso em: 31 Nov. 2019.
- DONOVAN, N. J. et al. Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adults. **International journal of geriatric psychiatry**, Chichester, v. 32, n. 5, p. 564–573, maio 2017. DOI: <https://doi-org.ez33.periodicos.capes.gov.br/10.1002/gps.4495>. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez33.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1002/gps.4495>. Acesso em: 13 Jul. 2019.
- FERREIRA, M. C.; TEIXEIRA, K. M. D. O USO DE REDES SOCIAIS VIRTUAIS PELOS IDOSOS. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/74595/49695>. Acesso em: 08 Out. 2019.
- GRIEP, R. H. et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703–714, jun. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2005.v21n3/703-714/pt>. Acesso em: 22 Jul. 2019.

- GUEDES, M. B. O. G. et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185–1204, dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400017>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2017.v27n4/1185-1204/pt/>. Acesso em: 07 Nov. 2019.
- HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R.; BROWNER, Warren S.; GRADY, Deborah G.; NEWMAN, Thomas B. *Designing clinical research*. 4. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2013.
- KEARNS, A. et al. Loneliness, social relations and health and wellbeing in deprived communities. *Psychology, health & medicine*, Abingdon, v. 20, n. 3, p. 332–344, 2015. DOI: <https://doi-org.ez33.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.bushor.2009.07.002>. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez33.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0007681309000895?via%3Dihub>. Acesso em: 08 Nov. 2019.
- KRUG, R. DE R.; D'ORSI, E.; XAVIER, A. J. Associação entre o uso de internet e a função cognitiva de idosos, estudo longitudinal populacional EpiFloripa Idoso. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 22, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190012>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2019.v22/e190012/>. Acesso em: 08 Out. 2019.
- KRUG, R. DE R.; XAVIER, A. J.; D'ORSI, E. Fatores associados à manutenção do uso da internet, estudo longitudinal EpiFloripa Idoso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, p. 37–37, 3 abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000216>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-52-37.pdf. Acesso em: 03 Set. 2020.
- LEVY, Becca R.; SLADE, Martin D.; CHANG, Esther S.; KANNOTH, Sreelatha; WANG, Su-Yin. The impact of ageism experiences on social participation among community-dwelling older adults: exploring the moderating role of digital literacy. *Geriatric Nursing*, New York, 2024.
- MUNIZ, E. C. S. et al. Analysis of medication use by elderly persons with supplemental health insurance plans. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 374–386, maio 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160111>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000300374. Acesso em: 15 Ago. 2020.
- RODRIGUES, R. M. Solidão, um fator de risco. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, Lisboa, v. 34, n. 5, p. 334–338, out. 2018. DOI: 10.32385/rpmgf.v34i5.12073. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v34n5/v34n5a10.pdf>. Acesso em: 16 Out. 2019.
- SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 26, n. 01, p. 121–132, jan. 2017. DOI: 10.5123/s1679-49742017000100013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-9742017000100013. Acesso em: 08 Out. 2019.
- TAVARES, D. M. D. S.; OLIVEIRA, N. G. N.; FERREIRA, P. C. D. S. APOIO SOCIAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS BRASILEIROS DA COMUNIDADE. *Ciencia y enfermeria*, Concepción, v. 26, n. 9, p. 1–12, 2020. DOI: 10.29393/CE26-2ASDM30002. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-9.pdf>. Acesso em: 21 Set. 2020.
- WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY (Noruega). ATC/DDD Index 2020. 2019. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 15 Ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 17 Set. 2019.

Submissão: 17/05/2023

Aceite: 26/02/2026

Como citar o artigo:

NASCIMENTO, Rodolfo Gomes et al. Fragilidade biológica e fatores sociodemográficos associados em pessoas idosas ribeirinhas amazônicas. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 31, e 2316-2171, 2026. DOI: 10.22456/2316-2171.132566.