



REDE DE APOIO SOCIAL À PESSOA IDOSA LONGEVA: REVISÃO DE ESCOPO

Resumo: Mapear as evidências científicas sobre a rede de apoio social à pessoa idosa longaeva no domicílio. Revisão de escopo realizada conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute e do PRISMA-ScR. A busca foi conduzida em sete bases de dados, uma biblioteca eletrônica e duas fontes de literatura cinzenta. A extração dos dados foi realizada por meio de planilha no Microsoft Excel®, e o protocolo foi registrado na Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/AYD8S). Foram incluídos 10 estudos, sendo seis artigos científicos, duas teses e duas dissertações. As redes de apoio identificadas foram predominantemente informais, compostas principalmente por familiares, amigos e vizinhos. Os tipos de apoio mais frequentes foram o emocional, instrumental, material e a interação social. As redes de apoio social são fundamentais para o bem-estar da pessoa idosa longaeva, evidenciando-se a necessidade de maior articulação entre os apoios informais e os serviços formais de saúde. Descritores: Idoso de 80 anos ou mais, Apoio Social, Ambiente Domiciliar.

Social support network for the long-lived elderly: scope review

Abstract: To map scientific evidence on the social support network for long-lived older adults living at home. A scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR guidelines. The search was carried out in seven databases, one electronic library, and two sources of grey literature. Data extraction was performed using a Microsoft Excel® spreadsheet, and the protocol was registered in the Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/AYD8S). Ten studies were included, comprising six scientific articles, two theses, and two dissertations. The support networks identified were predominantly informal, mainly composed of family, friends, and neighbors. The most frequent types of support were emotional, instrumental, material, and social interaction. Social support networks are fundamental to the well-being of long-lived elderly people, highlighting the need for greater articulation between informal support and formal health services. Descriptors: Aged, 80 and over, Social Support, Home Environment.

Red de apoyo social para personas mayores de larga vida: revisión del alcance

Resumen: Mapear las evidencias científicas sobre la red de apoyo social a la persona mayor longaeva en el domicilio. Revisión de alcance realizada conforme a las directrices del Joanna Briggs Institute y del PRISMA-ScR. La búsqueda se llevó a cabo en siete bases de datos, una biblioteca electrónica y dos fuentes de literatura gris. La extracción de los datos se realizó mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel®, y el protocolo fue registrado en la Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/AYD8S). Se incluyeron 10 estudios, compuestos por seis artículos científicos, dos tesis y dos disertaciones. Las redes de apoyo identificadas fueron predominantemente informales, compuestas principalmente por familiares, amigos y vecinos. Los tipos de apoyo más frecuentes fueron emocional, instrumental, material y de interacción social. Las redes de apoyo social son fundamentales para el bienestar de las personas mayores longevas, lo que resalta la necesidad de una mayor articulación entre el apoyo informal y los servicios de salud formales. Descriptores: Persona Mayor de 80 años o más, Apoyo Social, Entorno Doméstico.

Marcela Brito Dias

Enfermagem. Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: marcelabrito208@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8797-3169>

Deyvylan Araújo Reis

Enfermagem. Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: deyvylan@ufam.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9314-3745>

Cliviane Farias Cordeiro

Enfermagem. Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: cordeirovivi98@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8238-9720>

Submissão: 22/12/2025

Aprovação: 18/03/2026

Publicação: 30/03/2026



Como citar este artigo:

Dias MB, Reis DA, Cordeiro CF. Rede de apoio social à pessoa idosa longaeva: revisão de escopo. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):277-288. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44026>

Introdução

Em países em desenvolvimento, a pessoa idosa é considerada aquele que tem a idade igual ou superior a 60 anos, como é o caso do Brasil¹. Neste país, o aumento da população idosa é evidente nas últimas décadas, em que o índice de envelhecimento tem correspondido um aumento de 44,8 em 2010 para 80,0 no ano de 2022, indicando que existem 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos no país. A população idosa no Brasil poderá alcançar 30% da população e representar o ranking de sexto país com maior número de idosos no ano de 2050².

No Brasil, a expectativa de vida é de 75 anos de idade, podendo ser resultado da transição epidemiológica, demográfica, sociais e econômicas, que vem ocorrendo nos últimos anos^{2,3}. Por outro lado, o aumento da expectativa de vida pode surgir devido ao aumento gradual da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ou Doença Crônica (DC), constituindo como um problema de saúde de maior magnitude, sendo responsáveis por 72% das causas de mortes mundial⁴. As DCs mais frequentes em números expressivos correspondem às doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas na população idosa⁵.

Diante dessa perspectiva, surge a necessidade de uma atenção redobrada para esta população para elaboração de novas políticas públicas urgentes sobre o preparo da população e outros sobre o envelhecimento da população e as suas condições de vida. A transição epidemiológica configura como as mudanças ocorridas no tempo, e ocorre em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas, que promovem

uma redução na taxa de natalidade e mortalidade, resultando na expectativa de vida e no envelhecimento populacional³.

Com o aumento da expectativa de vida tende a crescer o número de pessoas longevas. Os longevos são pessoas com idade igual ou superior a 80 anos, que pode ser denominado como idosos, muito idosos, idosos avançados e octogenários. Este grupo representa uma faixa etária crescente na população^{6,7}.

As pessoas idosas longevas apresentam maior vulnerabilidade e maior prevalência de incapacidades e doenças⁸. Com isso, as preocupações são evidentes, em termos de promoção da saúde, que são fundamentais para compreender as nuances do processo de envelhecimento dos octogenários, nonagenários e centenários.

Com toda essa vulnerabilidade, as redes de apoio social são de suma importância, não apenas para as pessoas com idade mais avançada, mas para todos, visto que são compostas por pessoas próximas, que oferecem suporte prático, emocional e social em momentos de necessidade. O apoio social é parte fundamental da atenção integral à saúde do idoso, que é definido como a integração do suporte emocional, financeiro, instrumental e relacionamento social que pessoas ou instituições possam oferecer, neste caso, para os idosos⁹.

O presente estudo justifica-se pelo conhecimento que poderá obter desta revisão de escopo sobre as publicações científicas nacionais e internacionais sobre a rede de apoio da pessoa idosa longaeva no contexto domiciliar. A partir desta investigação poderá contribuir na identificação das necessidades e as demandas da pessoa idosa

longeva, especialmente na produção de conhecimento e tomada de decisão dos profissionais de saúde na valorização da rede ou suporte de apoio no domicílio.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi mapear evidências científicas sobre a rede de apoio social à pessoa idosa longaeva no contexto domiciliar.

Material e Método

Trata-se de uma Revisão de Escopo (Scoping Study), conforme o guia metodológico do *Joanna Briggs Institute*¹⁰ (JBI) e as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). O estudo seguiu as cinco etapas propostas: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) estratégia de busca; (3) triagem e seleção das evidências; (4) extração de dados; e (5) análise e apresentação dos resultados.

Os dados deste estudo são oriundos do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-PIBIC, pela Universidade Federal do Amazonas-UFAM, (PIB-S/0333/2024), intitulado “REDE DE APOIO SOCIAL A PESSOA IDOSA LONGEVA NO DOMICÍLIO: UMA REVISÃO DE ESCOPO”.

A identificação da questão da pesquisa foi realizada através da estratégia do mnemônico PCC de acordo com a JBI, onde a letra “P” corresponde à população = idosos longevos/ 80 anos ou mais; C (conceito) = rede de apoio social; e C (contexto) = contexto domiciliar. Assim, definiu-se a pergunta norteadora: “Quais os tipos de rede de apoio social realizados à pessoa idosa longaeva no contexto domiciliar?”

Nesta etapa foi realizado um protocolo de

revisão de escopo para registro na plataforma *Open Science Framework* (OSF) DOI: 10.17605/OSF.IO/AYD8S . Realizou-se busca preliminar nas bases MEDLINE, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e OSF para identificar revisões prévias sobre a temática. A estratégia de busca utilizou o acrônimo PCC em diferentes idiomas, combinando descritores controlados e não controlados (DeCS/MeSH) com os operadores booleanos “OR” e “AND”.

A busca dos estudos ocorreu nas seguintes bases de dados e/ou fonte de informação incluída para melhor atender a pesquisa: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/ via pubmed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Scopus Preview (Scopus), EMBASE, *Science Direct*, *Web of Science* (WoS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e o catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível Superior (Capes) e *Europa OpenGrey*, sendo os dois últimos denominados com literatura cinzenta. Não houve restrição de idioma ou recorte temporal. A estratégia foi adaptada a cada base, conforme sua linguagem de indexação.

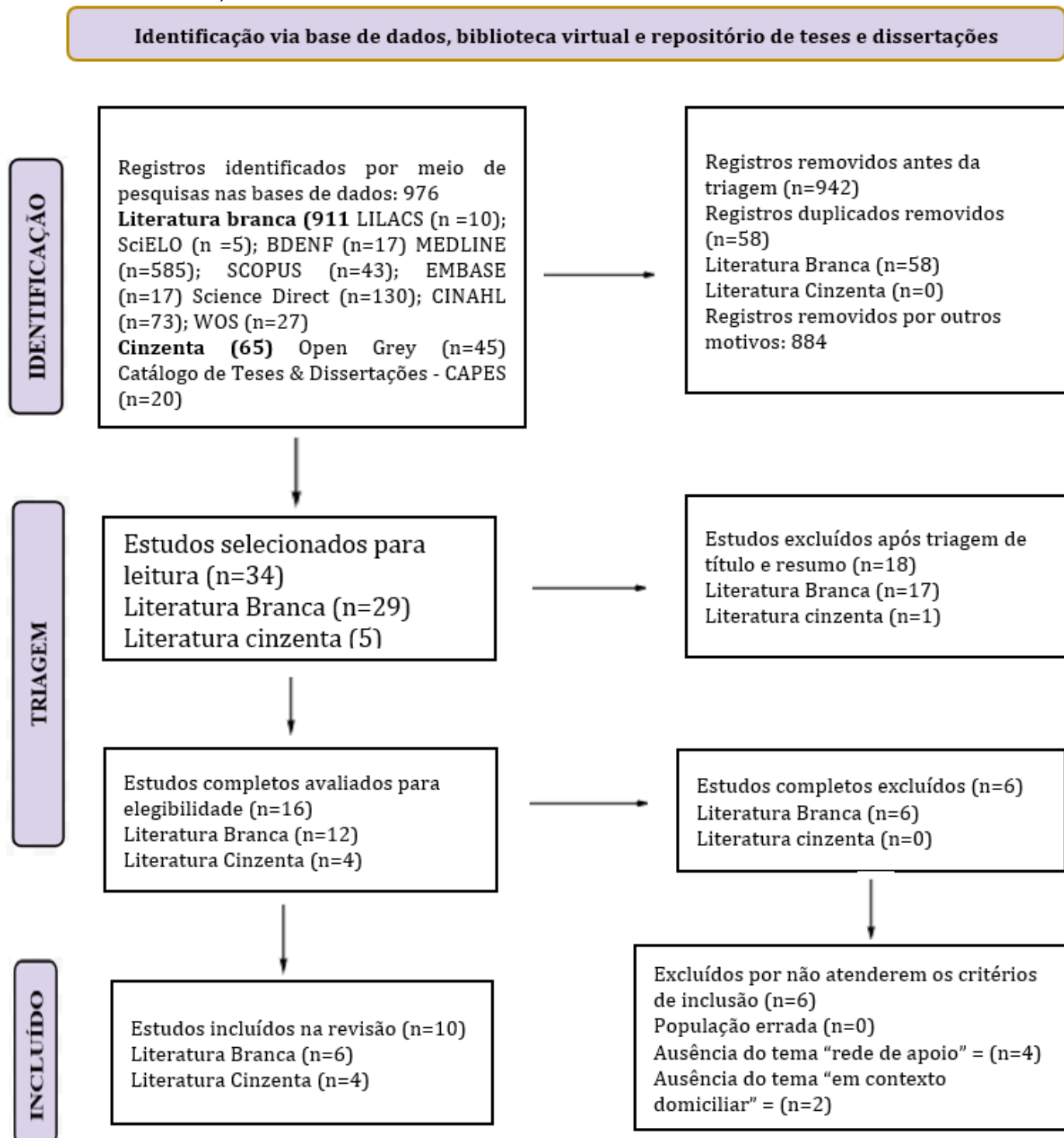
Os critérios de inclusão contemplaram estudos primários (quantitativos, qualitativos e mistos) e secundários (revisões sistemáticas, integrativas, de escopo e narrativas), além da literatura cinzenta. Foram excluídos trabalhos fora da temática, de outros grupos etários ou fora do contexto domiciliar.

A triagem foi conduzida por três revisores independentes, utilizando os softwares *EndNote*

v.X20.0.1 e *Mendeley* para gerenciamento das referências, e o aplicativo *Rayyan* para leitura dos títulos, resumos e textos completos. Dos 976 registros localizados, 34 foram lidos na íntegra e 10

compuseram a amostra final: 6 artigos, 2 dissertações e 2 teses, conforme o fluxograma da Figura 1. Os dados foram sistematizados em planilha do *Microsoft Excel®*.

Figura 1. Fluxograma PRISMA com as etapas da busca em fonte de dados e o repositório de tese e dissertação da CAPES. Manaus-AM, Brasil. 2025.



Fonte: Elaborado pelos os autores.

Os dados foram extraídos por meio de ferramenta elaborada para esta revisão e descrita no protocolo. Incluíram informações sobre título, ano, país, formação dos autores, objetivos, delineamento, local, instrumentos utilizados, principais resultados, limitações, tipos de rede (formal e informal) e categorias de apoio (emocional, informativo, material e interação social).

Na análise foi utilizado o instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), constituído por dez itens pontuáveis (0 a 10 pontos) que avalia a qualidade metodológica.

O segundo foi o nível de evidência, os artigos foram analisados a partir de níveis hierárquicos de I a VII. A apresentação da revisão de escopo será apresentada de forma descritiva, podendo utilizar figura, tabela ou gráfico.

Resultados

Foram selecionados 10 estudos, todos de acordo com os critérios estabelecidos previamente. A síntese dos trabalhos da literatura branca está descrita no Quadro 1. Salienta-se que o código de identificação (ID) de cada trabalho foi representado pela sigla (ORD), seguido do número sequencial.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados no estudo. Manaus, Amazonas. 2025.

ORD	BD/BE	TÍTULO	ANO /PAÍS	PRINCIPAIS RESULTADOS	TIPOS DE REDE	APOIO
1	SciELO	Família e vulnerabilidade social: um estudo com octogenários ¹¹	2009 Brasil	Em metade das famílias os idosos moravam com mais um ou dois idosos. Em média havia uma pessoa a mais, não idosa, morando no contexto familiar de alta vulnerabilidade do que no contexto de muito baixa vulnerabilidade.	formal: USF Informal: família	Emocional e material
2	SciELO	Disfunção familiar em nonagenários e centenários: importância das condições de saúde e suporte social ¹²	2021 Brasil	A disfunção familiar foi associada à autopercepção negativa da saúde, presença de sintomas depressivos e necessidade de ajuda para administrar medicamentos.	Formal: Informal: família, amigos e vizinhos	Material e interação social
3	SciELO	Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores ¹³	2013 Brasil	Embora os cuidadores residissem com os idosos e relatassem qualidade de vida razoável, os próprios idosos percebiam alta disfuncionalidade familiar	Informal: família	Material
4	MEDLINE	Engaging in my rural community: perceptions of people aged 85 years and over ¹⁴	2018 Nova Zelândia	Idosos com 85 anos ou mais valorizavam o envolvimento social, especialmente com amigos e vizinhos, e identificavam barreiras físicas no ambiente para manterem esse contato. A rede informal comunitária e familiar oferecia apoio emocional e interação social.	Informal: família, comunidade	Interação social e emocional

5	MEDLINE	Cultural and social factors and quality of life of Māori in advanced age. Te puawaitanga o ngā tapuwae kia ora tonu-Life and living in advanced age: a cohort study in New Zealand ¹⁵	2014 Nova Zelândia	A população Māori vivia em condição de alta privação socioeconômica, mas contava com forte apoio familiar e comunitário, com 82% recebendo ajuda prática e emocional. A rede foi exclusivamente informal, com destaque para o apoio emocional e instrumental.	Informal: família, comunidade	Emocional e instrumental
6	Scienc Direct	Associations with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner london ¹⁶	1990 Londres	O estado de saúde física foi um preditor mais forte do bem-estar emocional em relação à satisfação com a vida do que as características da rede social. A singularidade do estudo reside em sua concentração em uma faixa etária muito idosa, predominantemente nas classes socioeconômicas mais baixas	Informal: familiares e vizinhos formal: Serviços sociais, ajuda domiciliar e serviços de enferm.	Apoio material, emocional e social

Legenda: BD-Base de dados; BE-Biblioteca Eletrônica.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os estudos foram compostos por seis artigos científicos, publicados entre 1990 e 2021, com concentração a partir da década de 2010 (quatro dos seis estudos). Os anos de publicação foram: 1990, 2009, 2013, 2014, 2018 e 2021. Essa distribuição aponta para um aumento gradativo do interesse pela temática da velhice longaeva no contexto domiciliar.

A maioria dos estudos foi conduzida no Brasil (n=3), enquanto os demais foram realizados na Nova Zelândia (n=2) e no Reino Unido (n=1). Os estudos brasileiros exploraram contextos urbanos com vulnerabilidade social, já os internacionais abordaram populações culturalmente específicas e áreas rurais com limitações de acesso.

Os objetivos dos estudos variaram entre a avaliação da convivência familiar, percepções sobre qualidade de vida, fatores associados à disfunção familiar e papel da rede social e comunitária na vida da pessoa idosa longaeva. Estudos demonstram as interações sociais e culturais com o ambiente como

nos estudos com a população *Māori* e em áreas rurais da Nova Zelândia.

Em relação ao delineamento metodológico, três estudos tiveram a abordagem quantitativa com tipologia descritiva ou transversais analíticos; dois tiveram utilizaram a abordagem qualitativa, com análise temática de entrevistas; e um foi observacional, com enfoque em correlações estatísticas.

Os instrumentos utilizados incluíram: Questionários estruturados sobre condições de saúde, suporte social e convivência familiar; Escalas padronizadas, Escala de Depressão Geriátrica-GDS, avaliações de funcionalidade e satisfação com a vida; Entrevistas semiestruturadas, especialmente nos estudos qualitativos, com análise de conteúdo.

A rede informal (especialmente formada por familiares, amigos e vizinhos) é a principal fonte de suporte; em que apresentou associação entre disfunção familiar e sintomas depressivos, percepção negativa de saúde e dependência

funcional; O envolvimento social e o contato com a comunidade foram identificados como promotores de autonomia e bem-estar; O papel da cultura como no estudo *Māori*, que influencia positivamente a construção da rede de apoio.

As principais limitações dos estudos analisados foram: tamanho amostral reduzido e recorte geográfico limitado, dificultando a generalização dos dados; Desafios na coleta de dados com população idosa muito idosa, especialmente em estudos qualitativos; Pouca representação de redes formais, o que limita a comparação entre os dois tipos de apoio.

Todos os estudos relataram predominância de redes informais, principalmente familiares (filhos, netos, cônjuges) e vizinhos.

Apenas dois estudos referenciam redes formais, como visitas domiciliares ou programas institucionais, que apareceram de forma pontual e complementar ao cuidado informal.

Os tipos de apoio mais frequentemente identificados foram: Apoio emocional (companhia, escuta, acolhimento); Apoio instrumental (ajuda com medicamentos, locomoção, alimentação); Apoio material (recursos financeiros, alimentos); Interação social (convivência, vínculos afetivos); Apoio informacional, citado em menor escala.

Em relação à síntese dos trabalhos da literatura cinzenta está descrita no Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização das das teses e dissertações selecionadas no estudo. Manaus, Amazonas. 2025.

ORD	BD/BE	TÍTULO	ANO /PAÍS	PRINCIPAIS RESULTADOS	TIPOS DE REDE	APOIO
1	CAPES Teses e dissertação	Idosos centenários: a arte de envelhecer ¹⁷	2011 Brasil	Os centenários valorizam a companhia, a amizade da família e a espiritualidade como pilares de sua experiência de vida. As falas revelaram sentimentos de gratidão, solidão e dependência financeira da família.	Informal: família, amigos e comunidade	apoio emocional, instrumental e espiritual
2	CAPES Teses e dissertação	Relação da rede de apoio social e a qualidade de vida em idosos longevos ¹⁸	2013 Brasil	Observou-se que mulheres necessitam mais de apoio material, enquanto homens demandam mais apoio emocional e de interação positiva. Houve associação entre os domínios da qualidade de vida e os diferentes tipos de apoio recebidos.	informal: família e amigos; formal: visitas domiciliares, fisioterapeuta	apoio emocional, instrumental, financeiro, interação social
3	CAPES Teses e dissertação	Qualidade de vida relacionada à saúde e os fatores associados entre idosos longevos ¹⁹	2019 Brasil	Fatores como solidão, não ter com quem contar, não sair de casa e violência familiar estiveram associados à pior saúde física e mental. A ausência de rede de apoio agravou esses desfechos. A rede, composta por familiares, vizinhos e agentes comunitários de saúde, oferecia apoio emocional, material e instrumental.	Informal: família e vizinhos; formal: agente comunitários de saúde	Apoio emocional, material, instrumental
4	CAPES Teses e dissertação	Capacidade funcional e fatores associados: estudo comparativo em idosos longevos residentes em Brejo dos Santos - PB e São Paulo - Sp ²⁰	2019 Brasil	os idosos de regiões diferentes (PB e SP) apresentavam dificuldades nas atividades da vida diária (ABVDs e AIVDs), influenciadas por fatores como sexo, renda, doenças crônicas e estado conjugal. A rede de apoio composta por familiares, vizinhos e profissionais da ESF, prestava apoio emocional, financeiro e instrumental, com variações regionais significativas.	Informal: família e vizinhos; formal: ESF	apoio emocional, instrumental, material

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto aos estudos acadêmicos, verificaram-se duas dissertações de mestrado e duas teses de doutorado, publicados entre os anos de 2011, 2013 e 2019, todos realizados no Brasil. As pesquisas abrangeram tanto regiões urbanas quanto interioranas, com enfoque específico na população idosa longaeva e suas relações com as redes de apoio social no contexto domiciliar.

Os objetivos desses estudos variaram entre compreender a vivência de centenários no processo de envelhecimento, analisar a influência da rede de apoio na qualidade de vida, e investigar os fatores associados à funcionalidade e à percepção de saúde entre idosos longevos. Os delineamentos metodológicos incluíram abordagens qualitativas e quantitativas, com uso de entrevistas semiestruturadas, questionários padronizados, escalas de qualidade de vida (como o WHOQOL) e instrumentos de avaliação funcional.

As redes de apoio identificadas foram predominantemente informais, compostas por familiares, amigos, vizinhos e membros da comunidade. Contudo, em dois estudos foram mencionadas ações formais, como visitas domiciliares, atuação de fisioterapeutas e agentes comunitários de saúde. Os tipos de apoio mais recorrentes incluíram apoio emocional (escuta, companhia, afetividade), apoio instrumental (ajuda com tarefas e cuidados diários), apoio material (recursos financeiros e bens), apoio espiritual (valores, fé, solidariedade) e interação social (presença e vínculo).

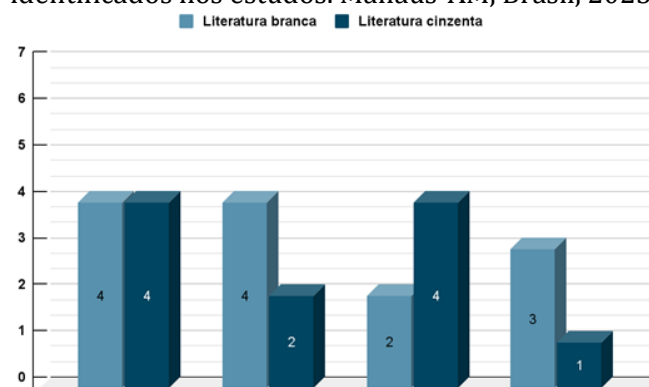
Entre os principais achados, observou-se que as redes de apoio influenciam diretamente na qualidade de vida e na saúde da pessoa idosa longaeva. Mulheres tendem a necessitar mais de

apoio material, enquanto homens valorizam mais os aspectos emocionais e informacionais. A ausência de rede de apoio, a solidão, o medo da violência e a falta de alguém com quem contar foram associados a piores desfechos em saúde física e mental, sobretudo entre idosos que vivem sozinhos. Além disso, fatores como sexo, renda, doenças crônicas, estado conjugal e percepção da importância da religião influenciaram a capacidade funcional e o bem-estar subjetivo dos participantes.

As limitações relatadas incluíram dificuldades na coleta de dados com centenários e a heterogeneidade das amostras entre regiões com realidades socioeconômicas distintas, o que pode restringir a generalização dos resultados. Ainda assim, os estudos reforçam a importância da valorização das redes de apoio no contexto domiciliar para promover qualidade de vida, autonomia e bem-estar aos longevos.

A Figura 2 sintetiza graficamente os tipos de apoio social identificados na literatura branca e cinzenta, destacando a predominância do apoio emocional e instrumental como pilares para a manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa longaeva no domicílio.

Figura 2. Tipos de apoio social promovidos identificados nos estudos. Manaus-AM, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores.

O apoio emocional destacou-se como elemento essencial, envolvendo acolhimento, companhia e escuta ativa. O apoio instrumental foi caracterizado pela ajuda direta nas atividades da vida diária, como administração de medicamentos, alimentação e mobilidade. O apoio material esteve relacionado à provisão de recursos financeiros, alimentos e outros bens essenciais.

A interação social, por sua vez, representou a manutenção de vínculos afetivos e convivência com a rede de suporte. Em menor frequência, identificou-se o apoio informacional e o apoio espiritual, que contribuíram para a segurança emocional e fortalecimento dos vínculos com base em valores e crenças.

Discussão

Os dados evidenciados desta revisão confirmam que a rede de apoio social à pessoa idosa longaeva no domicílio é majoritariamente sustentada por vínculos informais como familiares, vizinhos e amigos, que fornecem apoio instrumental, emocional e material, corroborando estudos que indicam a família como eixo central do cuidado domiciliar²¹.

Essa predominância da rede informal ocorre em um contexto no qual as redes formais muitas vezes são insuficientes ou pouco articuladas, especialmente em territórios com limitação de oferta de serviços, o que aumenta a dependência de arranjos familiares e comunitários²².

Nesse sentido, a rede informal torna-se essencial para a manutenção da qualidade de vida dos idosos, sobretudo em contextos em que o suporte institucional é insuficiente²³. Além disso, os cuidadores familiares, majoritariamente mulheres, assumem grandes responsabilidades sem o preparo

técnico necessário, o que pode gerar sobrecarga física e emocional²⁴.

A sobrecarga do cuidador familiar emerge de forma consistente na literatura como um problema de saúde pública. Estudos realizados com cuidadores de idosos da “quarta idade” apontam sinais claros de exaustão, prejuízo do sono e redução da qualidade de vida, associados à intensidade do cuidado e à ausência de suporte institucional²⁵.

Diante desse cenário, é essencial compreender que o cuidado à pessoa idosa no domicílio não pode ser visto como uma responsabilidade isolada da família²⁶. Como previsto no artigo 230 da Constituição Federal, esse dever é compartilhado entre Estado, sociedade e família, o que exige políticas públicas mais eficazes e sensíveis às diferentes realidades²⁶.

O cuidado deve ser reconhecido como um direito fundamental ligado à dignidade humana, indo além da dimensão assistencial e alcançando aspectos sociais, afetivos e jurídicos. Para que esse cuidado aconteça de forma justa, é necessário oferecer suporte real às famílias que vivenciam essa rotina, tanto no aspecto emocional quanto estrutural²⁷.

A evidência científica mostra que o grau de independência funcional do idoso está intimamente relacionado à solidez da rede de apoio e idosos longevos com redes sociais mais amplas e suporte comunitário consistente apresentam maior autonomia nas atividades de vida diária²³.

Quando a rede é restrita, sobretudo a um único cuidador familiar sem apoio formal, o declínio funcional tende a ser mais rápido e o risco de institucionalização, maior. Esses achados sublinham

a relevância de políticas que fortaleçam redes comunitárias e articulem serviços da Atenção Primária à Saúde com o cuidado domiciliar²⁸.

A atuação conjunta entre profissionais do serviço social, agentes comunitários e famílias é fundamental para fortalecer os vínculos e minimizar situações de isolamento, abandono e violação de direitos. A construção de redes robustas exige planejamento, investimento e principalmente, sensibilidade das políticas públicas frente às particularidades do envelhecimento longo. A integração entre os dispositivos formais e informais permite que o suporte não recaia exclusivamente sobre o domicílio, garantindo dignidade e suporte efetivo às necessidades da pessoa idosa²⁸.

A incorporação de tecnologias de apoio e de estratégias de Teleassistência aparece na literatura como alternativa promissora para ampliar o alcance do suporte formal, especialmente em contextos geograficamente dispersos. Estudos recentes sobre *Telehealth* indicam que plataformas de teleconsulta e materiais digitais de orientação podem reduzir barreiras de acesso e fornecer suporte técnico aos cuidadores, embora a eficácia dependa do nível de conectividade, alfabetização digital e organização dos serviços locais²⁹.

A enfermagem desempenha um papel central na construção e fortalecimento das redes de apoio à pessoa idosa longaeva no domicílio. Para além dos cuidados clínicos, o enfermeiro atua como elo entre os serviços de saúde e a família, identificando vulnerabilidades, orientando cuidadores e promovendo ações de educação em saúde³⁰.

A atuação da enfermagem é estratégica na articulação interprofissional, contribuindo para que o cuidado seja contínuo, humanizado e respeitoso

frente às singularidades do envelhecimento. Reconhecer esse protagonismo é fundamental para consolidar redes de apoio que transcendam o cuidado técnico e valorizem a escuta, o vínculo e a autonomia do idoso³⁰.

Foram identificadas diferentes modalidades de apoio, emocional, material, instrumental e informativo, com destaque para a ausência de articulação efetiva entre as redes formais e informais, o que compromete a integralidade do cuidado. Também se evidenciou a escassez de políticas públicas direcionadas à população idosa longaeva, além da limitada produção científica voltada especificamente a essa faixa etária.

Embora esta revisão de escopo tenha incluído diferentes bases de dados e tipos de literatura, algumas limitações precisam ser destacadas como a escassez de estudos com foco específico na população idosa longaeva, sendo a maioria voltada ao envelhecimento em geral os contextos comunitários e familiares influenciam de forma diversa a experiência de envelhecer, o que indica que os resultados aqui discutidos podem não ser generalizáveis para todos os cenários, como populações ribeirinhas, indígenas ou zonas de difícil acesso.

Conclusão

A presente revisão de escopo evidenciou que a rede de apoio social à pessoa idosa longaeva no domicílio é predominantemente composta por vínculos informais, especialmente familiares, cuja atuação tem sido fundamental para a manutenção do cuidado e permanência no ambiente domiciliar. Contudo, observam-se fragilidades estruturais, associadas à sobrecarga de cuidadores, desorganização familiar e ausência de suporte

técnico qualificado.

Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição estratégica na coordenação do cuidado domiciliar, atuando na mediação entre os setores de saúde-assistência e na identificação precoce de situações de vulnerabilidade. Os resultados desta revisão reforçam a necessidade de fortalecer redes intersetoriais de apoio, com investimentos em políticas públicas integradas, capazes de contemplar as particularidades do envelhecimento longo.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo Resultados do universo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. IBGE|Biblioteca. 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>>.
2. Murray CJL, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *The Lancet*. 2020; 396(10258):1223-1249.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.
5. Jagger C, et al. Capability and dependency in the newcastle 85+ cohort study. Projections of future care needs. *BMC Geriatrics*. 2011; 11(1).
6. Menezes TMO, Lopes RLM. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. *Rev Eletr Enferm*. 2012; 14(2):240–7.
7. Krug RR, et al. Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiologia*. 2018; 21:e180004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Brasília: Ministério da Saúde. 2023.
9. Melchiorre MG, et al. Social support, socioeconomic status, health and abuse among older people. Seven European Countries. 2013; 8(1):e54856.
10. Aromataris Edoardo; MUNN, Zachary, editores. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. 2020. Brasil CHG, et al. Disponível em: <<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>>.
11. Pavarini SCI, et al. Family and social vulnerability: a study with octogenarians. *Rev Latino Am Enferm*. 2009; 17:374-379.
12. Rigo II, Bós AJG. Disfunção familiar em nonagenários e centenários: importância das condições de saúde e suporte social. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(6):2355-2364.
13. Gonçalves LTH, et al. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Rev Bras Geriatria e Gerontologia*. 2013; 16:315-325.
14. Neville S, Adams J, Napier S, Shannon K, Jackson D. “Engaging in my rural community”: perceptions of people aged 85 years and over. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 2018; 13(1).
15. Dyall L, et al. Cultural and social factors and quality of life of Maori in advanced age. Te puawaitanga o nga tapuwae kia ora tonu - Life and living in advanced age: a cohort study in New Zealand (LiLACS NZ). *The New Zealand Medical Journal*. 2014; 127(1393):62–79.
16. Bowling A. Associations with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Social Science & Medicine*. 1990; 31(9):1003-1011.

17. Barboza TA. Idosos centenários, a arte de envelhecer. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/15794>>.
18. Cauduro, Maria Heloisa Fialho. Relação da rede de apoio social e a qualidade de vida em idosos longevos. 2013. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2716>>.
19. Freitas JLGS. Qualidade de vida relacionada à saúde e os fatores associados entre idosos longevos. Javanna Lacerda Gomes da Silva Freitas. 2019. Disponível em: <<https://tede.bc.uepb.edu.br/>>.
20. Nóbrega JCL. Capacidade funcional e fatores associados: estudo comparativo em idosos longevos residentes em Brejo dos Santos-PB e São Paulo-SP. Júlia Cristina Leite Nóbrega. - 2019. Disponível em: <<https://tede.bc.uepb.edu.br/?itemId=4484&format=ENDNOTE>>.
21. Ceccon RF, et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(1):17-26.
22. Tavares DMS, Gomes NC, Soares LAL, Marchiori GF. Fatores associados à independência funcional de idosos longevos da comunidade. *Cogitare Enferm*. 2019; 24.
23. Carvalho MCB, Yunes MAM. "Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência." *Rev Bras Terapias Cognitivas e Comportamentais*. 2014; 16(3):1-14.
24. Souza LR, Hanus JS, Libera LBD, Silva VM, Mangili EM, Simões PW. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Colet*. 2015; 23(2).
25. Monteiro JKMF, Sá SPC, Bezerra DRC. Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar do idoso da quarta idade. *Research, Society and Development*. 2021; 10(10):e478101018931.
26. Burmann LL, Custódio AV. Solidariedade e cuidado: desafios das políticas públicas para pessoas idosas no contexto nacional. *Rev Estudos Institucionais*. 2025; 11(1):217-238.
27. Otília H, et al. A importância do apoio social para os idosos, incluindo o papel da família, amigos e comunidade e suas conexões com o serviço social. 2024. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/261594/PS%20Sarmiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
28. Liang J, Aranda MP. The use of telehealth among people living with dementia-caregiver dyads during the COVID-19 pandemic: scoping review. *Journal of medical Internet Research*. 2023; 25:e45045.
29. Sousa PHSF, Primo AE, et al. Enfermagem na prevenção da depressão no idoso. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(9):70446-70459.
30. Genaro LE, et al. Atenção Domiciliar para pessoas idosas: perspectivas de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Bras Geriatria e Gerontologia*. 2024; 27:e240044.