

APOIO SOCIAL E AUTOCAUIDADO EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA¹

STHEPHANIE DE ABREU FREITAS

Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB,
stheenf@gmail.com;

ANA LUÍSA FERNANDES VIEIRA MELO

Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB,
luisa.vieira.fm@gmail.com;

CLEANE ROSA RIBEIRO DA SILVA

Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB,
cleane_rosas@hotmail.com;

KÁTIA NEYLA DE FREITAS MACEDO COSTA

Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC, katianeyla@yahoo.
com.br.

1 Esse artigo foi um recorte da pesquisa intitulada "Depressão, apoio social e autocuidado em idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria", vinculada ao Programa de Iniciação Científica – PIBIC/UFPB, vigência 2017 – 2018.

RESUMO

O apoio social se enquadra como parte importante da atenção integral à saúde da pessoa idosa, sendo definido como a integração do suporte emocional, financeiro, instrumental e relacionamento social. Quanto ao autocuidado, por sua vez, se refere ao conjunto de ações que o ser humano desenvolve consciente e deliberadamente, em seu benefício, no sentido de promover e manter a vida, saúde e bem-estar. Objetivou-se correlacionar o apoio social e a capacidade para o autocuidado em pessoas idosas atendidas em um ambulatório de geriatria. A coleta ocorreu de novembro de 2017 a fevereiro de 2018. Foi avaliado o apoio social e a capacidade para o autocuidado das pessoas idosas a partir da Escala de Apoio Social (MOS-SSS) e da Escala de Avaliação da Capacidade para o Autocuidado (ASAS-R). Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22. Na avaliação dos domínios da escala de apoio social destaca-se com maior escore o domínio emocional ($71,48 \pm 18,27$), e com menor o domínio afetivo ($68,97 \pm 15,56$). A média do escore da capacidade para o autocuidado foi de $56,32 (\pm 5,95)$. Na correlação entre o apoio social e os seus domínios com a capacidade para o autocuidado, identificou-se correlação diretamente proporcional com significância estatística ($p \leq 0,05$), então, quanto maior o apoio social percebido, maior a capacidade para o autocuidado. Evidencia-se uma correlação entre apoio social e capacidade para o autocuidado, indicando que quanto maior o apoio social recebido pela pessoa idosa, maior poderá ser a sua capacidade para o autocuidado.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica, Saúde da Pessoa Idosa, Apoio Social, Autocuidado.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e intrínseco a todos os seres vivos, sendo caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais (AGUIAR *et al.*, 2019). Nesse sentido, torna-se relevante o estímulo para o autocuidado da pessoa idosa a partir das orientações quanto a sua independência, a sua autonomia e a oferta de apoio social para o enfrentamento das adversidades cotidianas. Tendo em vista que, uma rede social a qual fornece um apoio inapropriado a essa pessoa idosa poderá estar associada diretamente a indicadores de mortalidade, levando essa população a um maior risco de vulnerabilidades sociais (GUEDES *et al.*, 2017).

O apoio social se enquadra como parte importante da atenção integral à saúde da pessoa idosa, o qual corresponde à integração do suporte emocional, financeiro, instrumental e relacionamento social que as pessoas ou as instituições possam oferecer. Esse suporte social é visto como um aspecto bem relevante durante o envelhecimento, pois a sua falta pode se tornar preditora de mortalidade por diversas doenças (GUEDES *et al.*, 2017).

Entre os benefícios do apoio social, que o indivíduo vem a desenvolver, como atividades de suporte a população idosa, pode-se exemplificar: expressar preocupação, demonstrar afeto, partilhar uma atividade, prestar cuidados, aconselhar, dar sugestões e socializar. Assim, esse suporte envolve apoio emocional, apoio efetivo, carinho e companheirismo, que podem contribuir para a promoção e manutenção das atividades de autocuidado da pessoa idosa (RÖDER; VIVIAN, 2021). A adesão ao autocuidado pode mudar como resultado de circunstâncias inerentes não só à própria pessoa, mas também quanto a questões externas, que envolvem os aspectos sociais (SUPLICI *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva do autocuidado, à saúde representa muito mais do que a capacidade do indivíduo de "fazer coisas" por si e para si mesmo. Esse conceito se refere ao conjunto de ações que o ser humano desenvolve, consciente e deliberadamente, em seu benefício, no sentido de promover e manter a vida, a saúde e o bem-estar. Diante disso, o autocuidado é visto como algo abrangente, que se refere às competências do indivíduo no desempenho de suas atividades de promoção e manutenção da saúde (SILVA; DOMINGUES, 2017).

A habilidade de se envolver e colocar em prática as ações para o autocuidado são aprendidas e estão sujeitas a alguns elementos condicionantes, dentre os quais se destacam a idade, a experiências de vida, os valores, a cultura e o nível educacional. Nesse sentido, o autocuidado é afetado quando a pessoa idosa manifesta dificuldade no desempenho das atividades básicas de vida diária, não atendendo eficazmente suas necessidades de alimentação, higiene, saúde mental e lazer (OROZCO; ALVES, 2017).

Evidenciando esse contexto, o apoio social na promoção do autocuidado é relevante quanto ao enfrentamento de doenças, fortalecimento da autonomia e independência da pessoa idosa (ALMEIDA; BASTOS, 2018).

Dessa forma, torna-se relevante uma análise da relação entre o apoio social e a capacidade para o autocuidado, a fim de favorecer a melhoria da assistência de enfermagem à pessoa idosa, a partir da implementação de um plano de cuidados individualizado e direcionado para o atendimento das necessidades dessa população. Porque a efetividade do relacionamento interpessoal contribui para a formulação de estratégias discutidas e pactuadas com o paciente, as quais apresentam uma maior chance de serem cumpridas na sua rotina diária (FERREIRA *et al.*, 2022).

Associado a isso, entre os benefícios desse estudo para os profissionais de enfermagem, pode-se citar a melhoria da assistência, da relação interpessoal com o idoso e seus familiares, da implementação de um cuidado mais seguro e de maior qualidade tanto para o envelhecer saudável como no enfrentamento das doenças crônicas.

Assim, torna-se imprescindível a realização de estudos nesse âmbito, tendo em vista a importância das redes de apoio social para a promoção e a manutenção da saúde da pessoa idosa. Com isso, este estudo teve como objetivo correlacionar o apoio social e a capacidade para o autocuidado em pessoas idosas atendidas em um ambulatório de geriatria.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal e com abordagem quantitativa, realizado no serviço ambulatorial de geriatria

de um hospital universitário, localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população do estudo foi composta por pessoas idosas que fazem acompanhamento no referido serviço.

Para definição da amostra, foi solicitado junto ao setor de Regulação do hospital o quantitativo de idosos atendidos nos 12 meses anteriores à coleta de dados, equivalente ao período de novembro de 2016 a outubro de 2017, totalizando 651 atendimentos. O tamanho amostral foi definido utilizando o cálculo para populações finitas com intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$, que fornece $Z_{0,05/2}=1,96$), prevalência estimada de 50% ($p=0,50$) e margem de erro de 5% ($\text{Erro}=0,05$), o que totalizou a 242 participantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos e realizar acompanhamento no ambulatório de geriatria durante o período da coleta. Os critérios de exclusão foram: idosos que apresentaram *déficit* cognitivo, avaliado por meio do Mini Exame do Estado Mental, em que valores menores que 24 são sugestivos de *déficit* cognitivo (LOURENÇO; VERAS, 2006).

A coleta dos dados foi realizada no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018, por meio de entrevistas com as pessoas idosas. Para tal, utilizou-se um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico, com base na Escala de Apoio Social (MOS-SSS) (GRIEP *et al.*, 2005) e na Escala de Avaliação da Capacidade para o Autocuidado (ASAS-R) (STACCIARINI; PACE, 2014).

A MOS-SSS foi adaptada ao contexto brasileiro em 2005 e avalia o quanto a pessoa conta com o apoio de outras para enfrentar diferentes situações em sua vida. É composta por 19 itens, distribuídos em cinco dimensões: apoio emocional, material, afetivo, informação e interação social. As respostas para cada item variam de 1 (nunca) a 5 (sempre) e os resultados finais oscilam de 19 a 95 pontos, em que quanto maior a pontuação, mais elevado é o apoio social. Desse modo, quanto maior o escore, maior o nível de apoio social (GRIEP *et al.*, 2005; ZANINI; PEIXOTO; NAKANO, 2018).

A ASAS-R avalia o nível de agenciamento de autocuidado quanto a sua operacionalidade e foi adaptada e validada para a população brasileira em 2014. Trata-se de uma escala do tipo Likert, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), em que quatro deles

(4, 11, 14 e 15) se referem a aspectos negativos, sendo necessário a pontuação ser invertida na análise dos dados. É composta por 15 itens, distribuídos em três fatores: Fator 1 – Ter capacidade para o autocuidado; Fator 2 – Desenvolvimento para a capacidade do autocuidado e Fator 3 – Falta de capacidade para o autocuidado. O escore final varia entre 15 e 75 pontos, quanto maior pontuação, maior capacidade de autocuidado operacionalizada (STACCIARINI; PACE, 2014).

Os dados coletados foram compilados e armazenados no programa Microsoft Office Excel e importados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Considerou-se como variável independente o apoio social e como variável dependente o autocuidado.

Para a verificação da normalidade dos dados numéricos, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Por apresentarem distribuição não normal, a correlação entre as variáveis dependente e independente foi realizada por meio do Coeficiente Correlação de Spearman. A confiabilidade dos fatores foi avaliada estimando-se a consistência interna por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach. O nível de significância utilizado para as análises estatísticas foi de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo seguiu Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital, parecer nº 2.050.200. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a justificativa da pesquisa, sua finalidade, riscos e benefícios, procedimentos a serem realizados, garantia de sigilo e confidencialidade das informações prestadas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 242 idosos participantes, observou-se uma elevada frequência do sexo feminino (63,6%), na faixa etária de 60 a 69 anos (47,9%), casadas (55,4%), com um a quatro anos incompletos de estudo (40,9%), aposentadas (78,0%) e que referiram apresentar renda familiar entre um e três salários mínimos (49,6%).

Na avaliação da escala de apoio social, identificou-se média geral de 79,01 ($\pm 18,38$), nos domínios, a maior média foi no emocional

(71,48±18,27) e a menor no domínio afetivo (68,97±15,56). A consistência interna da escala apresentou valores entre 0,82 e 0,89, os quais são considerados como aceitáveis (Tab. 1).

Tabela 1 – Distribuição dos dados referentes ao apoio social de pessoas idosas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018.

Apoio social	Média (DP*)	Mediana	Variância	Alfa de Cronbach
Emocional	71,48 (±18,27)	81,25	16,25 – 81,25	0,82
Informação	71,25 (±18,26)	81,25	16,25 – 81,25	0,87
Material	71,14 (±18,94)	81,25	16,25 – 81,25	0,88
Interação social	71,14 (±18,94)	81,25	16,25 – 81,25	0,84
Afetivo	68,97 (±15,56)	77,77	16,25 – 81,25	0,87
Total	79,01 (±18,38)	90,26	18,05 – 90,26	0,89

*Desvio Padrão.

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

O apoio social é compreendido como um constructo multidimensional de relações interpessoais estabelecidas ao decorrer da vida, perceptíveis e de grande valia diante do enfrentamento de problemáticas (ARAGÃO *et al.*, 2018), envolvendo variáveis como bem-estar, suporte, afeição, informações e esclarecimentos, relações e percepções sociais, bem como que podem ser ofertados ao indivíduo (GRIEP *et al.*, 2005; MACEDO *et al.*, 2018).

Ademais, o apoio social pode ser considerado como recursos postos a disposição por outras pessoas em situações de necessidade. Sua avaliação, além de indicar o quão integrado socialmente é este indivíduo, também indica o grau com que relações interpessoais correspondem a determinadas funções e ofertam suporte a pessoa idosa em momentos de crise ou readaptação. Em outras palavras, rede social pode ser concebida como a estrutura social pela qual o apoio é fornecido (ZANINI; PEIXOTO; NAKANO, 2018).

A rede social do idoso pode ser constituída por amigos, familiares, vizinhos e redes formais de ajuda, a exemplo de serviços de apoio, grupos, internet, entre outros. O resultado do estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento) mostraram que as redes sociais são formadas, sobretudo, por familiares, em sua maior parte, representados

pelos cônjuges, o que por sua vez, esteve relacionado a um menor isolamento social (BRITO *et al.*, 2018).

No presente estudo, identidicou-se maior apoio social no domínio emocional, que se refere às relações de empatia, escuta, compreensão, bem como expressão de confiança e cuidado (SHERBOURNE; STEWART, 1991). Ressalta-se que a maioria dos participantes desse estudo eram casados, o que pode explicar esse maior nível de apoio social observado. A literatura evidencia que um companheiro na velhice pode ser um fator fundamental para o apoio social, já que geralmente o casal trabalhar em conjunto para tomar decisões diárias e resolver problemas cotidianos (GOULART *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o parceiro íntimo é fonte de apoio social importante na velhice, por ser uma etapa do ciclo vital a qual comporta várias mudanças que afetam, paulatinamente, a funcionalidade da pessoa idosa. E, depois de longos anos dedicando-se ao trabalho e ao exercício da função parental, o foco se volta novamente à díade conjugal. Além disso, os recorrentes problemas de saúde podem limitar o acesso a outros sistemas de apoio social o que pode gerar uma rede de apoio constante dentro do próprio lar (GOULART *et al.*, 2019).

O domínio afetivo demonstrou menor média de apoio social, esse domínio envolve demonstrações físicas de amor e afeto; e de interação social positiva que são as atividades de lazer e recreação que envolvem diversão e relaxamento (SHERBOURNE; STEWART, 1991). Este tipo de apoio pode vir através de amigos mais íntimos, que são mais raros, devido à redução da rede de amizades com o avançar da idade (MAIA *et al.*, 2016). Em alguns casos, a vinculação social de pessoas idosas é fragilizada devido à perda de vínculos afetivos com o passar do tempo o que culmina em um sentimento de exclusão, bem como conflitos (XAVIER *et al.*, 2015).

O domínio afetivo tem um papel protetor na saúde das pessoas idosas, pois atua prevenindo o aparecimento de doenças que corroborem com o processo de envelhecimento, como a depressão, isolamento e ideação suicida. Neste tocante, a avaliação do apoio social se faz necessário haja vista que indica o quão integrado é o indivíduo, bem como as suas relações interpessoais disponíveis para momentos cotidianos e de necessidades (GOMES *et al.*, 2020).

A média do escore da capacidade para o autocuidado foi de 56,32 ($\pm 5,95$). Entre os fatores avaliados pela ASAS-R, o Fator 1 (Ter capacidade para o autocuidado) apresentou uma média de 23,44 ($\pm 2,47$), o Fator 2 (Desenvolvimento para a capacidade de autocuidado), média de 19,06 ($\pm 2,59$) e o Fator 3 (Falta de capacidade para o autocuidado), média de 13,82 ($\pm 2,64$). A consistência interna ASAS-R obteve valores entre 0,81 e 0,86, sendo considerados como aceitáveis (Tab. 2).

Tabela 2 – Distribuição dos dados referentes à capacidade para o autocuidado entre pessoas idosas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018.

Capacidade para o autocuidado	Média (DP*)	Mediana	Variância	Alfa de Cronbach
Fator 1 - Ter capacidade para o autocuidado	23,44 ($\pm 2,47$)	24,00	13–29	0,83
Fator 2 - Desenvolvimento para a capacidade de autocuidado	19,06 ($\pm 2,59$)	19,00	11–25	0,81
Fator 3 - Falta de capacidade para o autocuidado	13,82 ($\pm 2,64$)	14,00	8–20	0,86
Total	56,32 ($\pm 5,95$)	56,00	34–70	0,84

*Desvio Padrão.

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

O autocuidado tem sido o foco de pesquisas em diferentes áreas da saúde, por ser o cuidado o conceito central para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde, bem como, àquelas voltadas para prevenção e/ou complicações de doenças. É vinculado à saúde humana, e esse fato confere a ele uma dimensão ética. Sendo assim, a estratégia do autocuidado fundamenta-se na concepção do homem como um ser capaz de refletir sobre si mesmo e seus ambientes, simbolizar aquilo que experimenta, desenvolver e manter a motivação essencial para cuidar de si mesmo (ALMEIDA; BASTOS, 2017).

No tocante a avaliação por meio da escala ASAS-R, esta demonstrou que a maioria dos idosos são capazes de exercer o autocuidado, sendo evidenciada maior média para o Fator 1 (Ter capacidade para o autocuidado) e menor média para o Fator 3 (Falta de capacidade para o autocuidado). Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisas com pacientes renais que realizam hemodiálise, utilizando a referida escala (BETTONI; OTTAVIANI; ORLANDI, 2017a; BETTONI; OTTAVIANI; ORLANDI, 2017b).

Avaliar a capacidade de autocuidado dos idosos é bastante útil para o desenvolvimento de medidas direcionadas às necessidades de cada indivíduo (GUO *et al.*, 2017). Vale ressaltar a importância de promover ações e procurar agenciar atividades que aumentem a capacidade do autocuidado objetivando conduzir habilidades da auto-gestão em algumas doenças específicas, como: tomar medicamentos corretamente, aderir aos tratamentos, adotar hábitos saudáveis, entre outros (BETTONI; OTTAVIANI; ORLANDI, 2017b).

Na correlação entre o apoio social e a capacidade para o autocuidado foi observado correlação positiva e com significância estatística ($p \leq 0,05$) (Tab. 3).

Tabela 3 – Correlação entre o apoio social e a capacidade para o autocuidado entre pessoas idosas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2018.

Apoio social	Capacidade para o autocuidado	
	r	p
Emocional	0,224	< 0,001
Informação	0,215	0,001
Material	0,125	0,050
Interação social	0,125	0,050
Afetivo	0,159	0,014
Total	0,225	< 0,001

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Na presente pesquisa, foi identificado que quanto maior o apoio social referido, maior a capacidade de autocuidado. O apoio social gera na pessoa idosa uma eficácia quanto ao autocuidado, em especial, diante da vulnerabilidade decorrente do aumento de adoecimento (RÖDER; VIVIAN, 2021). Em outros estudos, o apoio social foi relacionado a maiores escores de gerenciamento do autocuidado, de modo as pessoas idosas que receberam maior assistência para atividades específicas obtiveram maior adesão na manutenção do autocuidado (FIVECOAT; SAYERS; RIEGEL; 2018). Acrescenta-se que receber apoio geralmente confere uma maior satisfação ao indivíduo, levando a sentimentos de bem-estar, contribuindo positivamente com a saúde (BRITO *et al.*, 2018).

Um estudo do tipo meta-análise trouxe achados que indicam que o apoio social está significativamente correlacionado com o autocuidado em pessoas idosas com diabetes mellitus (SONG *et al.*, 2017). A família foi evidenciada como a principal fonte de apoio, se comparada a outras fontes, sendo assim a relação entre os membros dessa rede foi considerada mais forte, favorecendo a capacidade para o autocuidado (SONG *et al.*, 2017). No estudo de Cecílio e colaboradores (2016), os familiares foram citados pelos usuários como os maiores apoiadores, sobretudo no que diz respeito ao plano alimentar, a cooperação nas atividades físicas e incentivo a adoção de hábitos de vida saudáveis, além de lembrá-los sobre os horários da medicação.

Quanto aos profissionais de saúde, uma relação interpessoal efetiva representa uma ferramenta de extrema importância no cuidado de enfermagem, emergindo como uma potencial estratégia para a realização das atividades de autocuidado da pessoa idosa. E nessa linha, é essencial que o enfermeiro possa desenvolver habilidades que sirvam como facilitadoras no processo de relacionamento interpessoal e na formulação dos vínculos com o paciente e a equipe de saúde, o que pode fortalecer a rede de apoio social e a capacidade para o autocuidado dessa população (FERREIRA *et al.*, 2020).

Assim, o apoio social tem sido visto como uma estratégia de suporte para pacientes com doenças crônicas, sendo de grande importância conhecer os tipos de apoio percebidos pelos indivíduos e de que forma estes se relacionam com as atividades de autocuidado (ALARCÓN-MORA *et al.*, 2017), o que torna possível a construção de um plano de cuidados com estratégias direcionadas a fortalecer o apoio e impactar positivamente o autocuidado.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que há uma correlação entre apoio social e capacidade para o autocuidado, indicando que quanto maior o apoio social recebido pela pessoa idosa, maior será a sua capacidade para o autocuidado. Isso indica a importância das redes fornecedoras de apoio social para essa população, bem como a qualidade desse suporte, que pode vir a favorecer uma construção

de plano de cuidados em saúde direcionado as necessidades de cada pessoa idosa.

Estes achados são úteis, pois trazem contribuições para o profissional de enfermagem que poderá ter um papel fundamental na construção de estratégias para agir no fortalecimento da rede de apoio social da pessoa idosa, e assim favorecer o cumprimento das atividades de autocuidado desses clientes.

A limitação do estudo está relacionada ao desenho transversal, impossibilitando a apresentação de relações de causa e efeito, sendo sugeridos estudos com outros desenhos, nessa temática, mas na perspectiva, que avaliem pessoas idosas residentes em diferentes localidades brasileiras, com realidades socioeconômicas e culturais distintas, visando contribuir com assistência em saúde dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

ALARCÓN-MORA, Cynthia *et al.* Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes. **Liberabit**. v. 23, n. 1, p. 111-121. 2017. Disponible en: 10.24265/liberabit.2017.v23n1.08. Acesso em: 14 abr. 2022.

ALMEIDA, L. BASTOS, P. R. H. O. Autocuidado do Idoso: revisão sistemática da literatura. **Rev. espacios**, v. 38, n. 28, 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n28/a17v38n28p03.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

AGUIAR, B. M. *et al.* Evaluation of functional disability and associated factors in the elderly **Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)**, v. 22, n. 2, e180163, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Bj3bzY6gLWwdzGzdbvhmd6K/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 abr. 2022.

ARAGÃO, E. I. S. *et al.* Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.23, n.7, p. 2339-2350. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018237.21012016. Acesso em: 15 abr. 2022.

BETTONI, L. C.; OTTAVIANI, A. C.; ORLANDI, F. S. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 19, n. 14. 2017a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.27442>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BETTONI, L. C.; OTTAVIANI, A. C.; ORLANDI, F. S. Relação entre autocuidado e sintomas depressivos e ansiosos de indivíduos em tratamento hemodialítico. **Rev. Rene**. n. 2. 2017b. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19242>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRITO, T. R. P. *et al.* Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Rev. bras. epidemiol.** v. 21, supl. 2, e180003. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2018000300400&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 Ago 2019.

CECÍLIO, S. G. *et al.* Aspectos psicossociais do viver com diabetes Mellitus na promoção do autocuidado. **Rev Rene**. v. 17, n. 1, p. 44-51. 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2604>. Acesso em: 15 maio 2022.

FIVECOAT, H. C.; SAYERS, S. L.; RIEGEL, B. Social support predicts self-care confidence in patients with heart failure. **Eur. j. cardiovasc. nurs.**, v. 17, n. 7, p. 598-604, 2018. DOI 10.1007/s12529-016-9579-2. Acesso em: 20 maio 2022.

FERREIRA, G. R. S. *et al.* Autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus e a relação interpessoal enfermeiro-paciente. **Rev. bras. enferm. (Online)**, v.75, n. 1, e20201257, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B948JhJGDts6QVFHrqZsdfh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2022.

GOMES, C. M. S. *et al.* Funcionalidade e qualidade de vida de pessoas com esclerose lateral amiotrófica e percepção da sobrecarga e apoio social de cuidadores informais. **Acta fisiátrica**. v. 27, n. 3, p. 167-173. 2020. DOI:10.11606/issn.2317-0190.v27i3a172216. Acesso em: 29 abr. 2022.

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. **Cad. Saúde Pública (Online)**, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n3/04.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2022.

GUEDES, M. B. O. G. *et al.* Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis (Rio J.)**, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400017>. Acesso em: 19 abr. 2022.

GOULART, S. A. *et al.* Fatores relacionados aos casamentos de longa duração. **Psico**, v. 50, n. 2, e30370, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008335>. Acesso em: 20 maio 2022.

GUO, Lina *et al.* Testing and comparing two self-care-related instruments among older Chinese adults. **PLoS ONE**, v. 12, n. 8, e0182792, 2017. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182792>. Access in: 15 abr. 2022.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Mental State Examination: psychometric characteristics in elderly outpatients. **Rev. saúde pública (Online)**, v. 40, n. 4, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>. Acesso em: 15 maio 2022.

MAIA, C. M. L. *et al.* Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. International Journal of Developmental and Educational Psychology – **Rev. INFAD Psicología**, v. 1, n. 1, p.293-304, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279>. Acesso em: 14 abr. 2022.

MACEDO, J. P. *et al.* A Produção Científica Brasileira sobre Apoio Social: Tendências e Invisibilidades. **Revista interinstitucional de psicologia**, v. 11, n. 2, p. 258-278, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110206>. Acesso em: 21 abr. 2022.

OROZCO, L. B.; ALVES, S. H. S. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2. **Psicol. saúde doenças.**, v.18, n.1, p.234-247, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100019. Acesso em: 03 maio 2022.

RÖDER, V. S.; VIVIAN, A. G. A percepção de portadores de insuficiência cardíaca sobre seu suporte social. **Estud. Interdiscip. Psicol.**, v. 12, n. 2, p. 190-205, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358125>. Acesso em: 10 maio 2022.

SILVA, J. V.; DOMINGUES, E. A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arq. ciênc. saúde.** v. 24, n. 4, p: 30-36, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046751>. Acesso em: 10 maio 2022.

SILVA, J. V.; REIS, R. D. Capacidade de autocuidado de pessoas idosas hospitalizadas. **Enferm Bras**, v. 19, n.5, p:381-93, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3968/pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.

SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS social support survey. **Soc Sci Med**. v. 32, n. 6, p. 705-14. 1991. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2035047>. Acesso em: 16 maio 2022.

STACCIARINI, T. S. G.; PACE, A. E. Tradução, adaptação e validação de uma escala para o autocuidado de portadores de diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 27, n. 3, p. 221-229. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0221.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2022.

SONG, Y. *et al.* The Impact of Social Support on Self-care of Patients With Diabetes: What Is the Effect of Diabetes Type? Systematic Review and Meta-analysis. **The Diabetes EDUCATOR**. v. 43, n. 4. 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28578632>. Access in: 12 abr. 2022.

SUPLICI, S. E. R. *et al.* Adherence to self-care in people with Diabetes Mellitus in Primary Care: a mixed-methods study. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jF5QntVTdRBWTNcVfJ7hpGH/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 07 abr. 2022.

TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, N. G. N.; FERREIRA, P. C. S. Apoio social e condições de saúde de idosos brasileiros da comunidade. **Cienc. enferm. (En línea)**, v. 26, n. 9, 2020. DOI: 10.29393/CE26-2ASDM30002. Acesso em: 18 abr. 2022.

XAVIER, L. N. *et al.* Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. **Rev Rene**. v. 16, n. 4, p. 557-66. 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2748>. Acesso em: 19 abr. 2022.

ZANINI, D. S.; PEIXOTO, E. M.; NAKANO, T. C. Escala de apoio social (MOS-SSS): proposta de normatização com referência nos itens. **Temas psicol. (Online)**, v. 26, n. 1, p. 387-399, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2018000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2022.