

Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos

Social support assessment in Brazilian studies:
conceptual aspects and measures

Tonantzin Ribeiro Gonçalves¹
Josiane Pawlowski¹
Denise Ruschel Bandeira¹
Cesar Augusto Piccinini¹

Abstract *This study investigated the different ways of evaluating the social support in Brazilian studies. A surveying of scientific Brazilian publications from 1987 to 2007 was done in the Indexpsi, Pepsic, SciELO and Lilacs databases according to keywords social support and social network. Fifty-five studies included some type of assessing social support in Brazilian samples. The results indicated a rise in the number of studies about social support assessment in the last years using interviews to investigate received and perceived support, predominantly. However, the construction was applied without theoretical basis and was associated with many other concepts, sometimes without an appropriate articulation. Besides, there were evidences of lacking reliable, valid and standardized instruments to Brazilian population by considering the instruments currently used and revised by this study.*

Key words *Social support, Psychological assessment, Social network*

Resumo *Este estudo investigou como o apoio social tem sido avaliado em estudos brasileiros. Foi realizado um levantamento das publicações científicas de 1987 a 2007, nos indexadores Indexpsi, Pepsic, SciELO e Lilacs, usando as palavras-chave apoio social, suporte social, rede social. Foram encontrados 59 estudos que contemplavam a avaliação de apoio social em amostras brasileiras. Os resultados apontaram um crescimento nos últimos anos no número de estudos brasileiros que incluem a avaliação do apoio social, com a predominância do uso de técnicas de entrevistas para investigar, em especial, o apoio recebido e o apoio percebido. Contudo, o construto foi utilizado, algumas vezes, sem uma fundamentação teórica sólida e associado a vários outros conceitos sem uma articulação clara. Fica também evidente a escassez de instrumentos fidedignos, válidos e padronizados para a realidade brasileira, apesar dos diversos instrumentos já utilizados e que são revisados no presente estudo. Palavras-chave Apoio social, Avaliação psicológica, Rede social*

¹Departamento de Psicologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rua Ramiro Barcelos 2600, Santana. 90035-003 Porto Alegre RS. tonanrib@yahoo.com.br

Introdução

O apoio social parece ter um amplo impacto em muitos aspectos da vida das pessoas. Em especial, a avaliação do indivíduo sobre o apoio recebido tem sido relacionada a diversos desfechos positivos na saúde física e mental, influenciando a maneira de perceber situações estressantes, o bem-estar emocional e psicológico e até a longevidade dos indivíduos¹⁻⁴. O apoio social, juntamente com a autoestima, o senso de controle e o domínio sobre a própria vida, compõe os recursos sociais e individuais de enfrentamento nos quais as pessoas baseiam suas respostas a situações estressantes⁵. Assim, o apoio social se constitui em uma das dimensões cruciais na teoria do estresse em conjunto com as características dos estressores, as estratégias de enfrentamento e a avaliação subjetiva da situação⁶. No presente estudo, o termo apoio social será utilizado para representar genericamente diversos outros termos que aparecem nas publicações, tais como rede de apoio e suporte social, dentre outros. Desta maneira, será utilizada outra terminologia apenas quando os autores se referirem a termos específicos.

Existem diversas definições para o conceito de apoio social que enfatizam diferentes aspectos das relações interpessoais. De modo geral, ele é definido como envolvendo qualquer informação, falada ou não, e/ou assistência material e proteção oferecida por outras pessoas e/ou grupos com os quais se têm contatos sistemáticos e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos⁷⁻⁹. Alguns autores também incluem nesta ideia o componente da reciprocidade na relação de apoio, ou seja, que este implica necessariamente uma troca na qual são beneficiados tanto aquele que recebe quanto o que oferece o apoio^{7,9}. Embora os autores concordem que o conceito de apoio social é multifacetado, há falta de consenso quanto à sua definição conceitual e operacional^{1,5,7,10-12}. Por exemplo, a avaliação do apoio social pode, por vezes, incluir pontos como a qualidade e a disponibilidade de apoio, a percepção subjetiva sobre o apoio, os tipos de apoio e a perspectiva de quem o recebe ou ainda, mais raramente, a perspectiva do próprio provedor. Assim, a falta de especificidade na definição conceitual e nas técnicas de avaliação tem implicações importantes, já que as distintas dimensões do construto enfatizadas pelos autores parecem influenciar de modo diferente o enfrentamento de situações de estresse¹⁰.

De modo geral, podem-se perceber três tendências principais na definição de apoio social. A primeira perspectiva defende que o apoio estaria

inserido em uma “hierarquia conceitual” na qual o conceito principal seria de “relações sociais”, embora efetivamente a nomenclatura mais utilizada seja “apoio” e “rede social”^{1,11}. Para Due *et al.*¹¹, o apoio social seria uma faceta funcional das relações interpessoais, juntamente com o senso de integração e as tensões sociais ou relações conflitantes. Desta perspectiva, evidencia-se um ponto de vista sistêmico do apoio social, que utiliza a concepção de sistemas sociais, considerando de forma ampla os tipos de contexto, os atores envolvidos nas interações de apoio e as funções que assumem para os indivíduos. Portanto, nessa visão, o apoio social diz respeito a aspectos mais qualitativos das relações sociais.

Essas relações também são constituídas por elementos estruturais como o número e o tipo dos relacionamentos, sua duração, frequência, diversidade, densidade e reciprocidade. Assim, esses elementos constituem os aspectos quantitativos e/ou estruturais das relações sociais, em que o termo “redes sociais” encontra maior correspondência. Conforme Due *et al.*¹¹, a confusão reside no fato de que o apoio social e a rede social são, muitas vezes, considerados conceitos gerais e não facetas relativas às características funcionais e estruturais, respectivamente, das relações. Mesmo assim, ainda parece ser difícil uma clara delimitação entre esses conceitos, existindo uma grande variedade de termos para referi-los.

Na segunda e na terceira abordagens, é utilizada uma hierarquia conceitual similar à de Due *et al.*¹¹, colocando, contudo, o apoio social ou as redes sociais como conceitos principais. Para os autores que entendem o apoio social como um conceito central, este seria veiculado ou antecedido por aspectos estruturais como as redes e relações sociais, a integração e o clima social^{8,13}. Com base em revisões teóricas e de termos, alguns pesquisadores^{8,13} destacam as principais dimensões do apoio social, que envolveria apoio emocional, instrumental, informacional e cognitivo. O apoio emocional relaciona-se à percepção de ser cuidado, apoiado e valorizado por alguém afetivamente disponível. O apoio instrumental ou material refere-se à assistência prática e direta na realização de atividades concretas ou resolução de problemas. O apoio informacional relaciona-se com a obtenção de informações e conselhos úteis para lidar com situações ou resolver problemas. Por fim, o apoio cognitivo auxilia na autoafirmação e refere-se a uma postura ativa de incentivo, escuta e reforço positivo dado por alguém.

Além disso, é importante destacar a percepção do indivíduo sobre o apoio que objetiva-

mente recebe⁷. O apoio percebido seria influenciado pelo significado que o apoio assume para a pessoa em uma dada situação, pela satisfação ou não com esse auxílio e pelo tipo e qualidade do relacionamento que a pessoa mantém com o provedor. Dessa forma, o apoio percebido relaciona-se com as características de personalidade e modos de enfrentamento da pessoa, bem como com eventos de vida que podem afetar a habilidade de requerer e aceitar o apoio e, potencialmente, de que este apoio seja efetivo.

Em relação à avaliação subjetiva do apoio, destaca-se a emergência das concepções “socio-cognitiva” e de “estresse e *coping*” a respeito do apoio social e de como este atua sobre a saúde das pessoas³. A visão sociocognitiva entende que a avaliação subjetiva do apoio interfere de modo decisivo no impacto que o apoio recebido pode ter, e tem reunido sólidas evidências empíricas da primazia da percepção do apoio. Já a abordagem de estresse e *coping* ao contrário, sugere que a relação entre apoio recebido e percebido deve ser alta, em particular quando as necessidades de apoio correspondem ao tipo de suporte provido, sendo bastante relacionado à qualidade dessa provisão. No entanto, poucos estudos atestaram que a alteração nos níveis de apoio modifica a percepção do apoio³.

Para Hupcey⁷, o apoio social é um meta-construto que une três conceitos: redes de apoio, comportamentos de apoio e avaliação subjetiva do apoio. Conforme o autor, na maior parte das pesquisas, o conceito operacional de apoio social é limitado às percepções de quem recebe o apoio, sem serem incluídos outros aspectos, tais como satisfação com o apoio, reciprocidade e interações da rede de apoio, necessidade real de apoio da pessoa, interações negativas, além de características e percepções dos provedores do auxílio. Nessa visão, o apoio social seria um fenômeno interpessoal e, portanto, deveria ser avaliado a partir de diferentes modelos, incluindo a perspectiva tanto de provedores quanto de recebedores. Ainda é indicada a análise longitudinal do apoio, o que ajudaria a entender melhor o processo e a dinâmica do apoio social, além do modo como ele atua sobre a saúde dos indivíduos^{5,7,13}.

Por fim, há a concepção que enfatiza o conceito de redes sociais e coloca o apoio social como um aspecto funcional das relações, de modo semelhante ao descrito na primeira posição. O conceito de “redes sociais”, mais comumente utilizado nas ciências sociais e na antropologia, refere-se à noção de que a sociedade é constituída por redes de relações interpessoais ou intergrupais

que podem ser mapeadas e classificadas no seu número, intensidade, qualidade e efeitos¹⁴. Segundo estes autores, a ideia de redes sociais permite entender a sociedade como constituída por redes de relações interdependentes que exercem uma influência na saúde das pessoas. Já Sluzki¹⁵ destaca que as redes sociais possuem características que podem ser explicadas em termos de estrutura, funcionalidade ou pelos atributos das relações mais íntimas até as ampliadas.

Seguindo a tendência de multiplicidade de posições conceituais sobre apoio social, existem diversas técnicas de mensuração descritas na literatura internacional. As escalas, os inventários e mapas de apoio social contemplam diferentes elementos das relações sociais e refletem distintas abordagens teóricas. De acordo com Barrera¹⁰, o conceito e a avaliação do apoio social podem ser divididos em três categorias: (1) o modelo que enfoca a rede social, a integração do indivíduo a um grupo e as inter-relações entre eles; (2) o modelo do apoio recebido que avalia o que a pessoa atualmente recebe e relata ter recebido; e (3) o modelo do apoio percebido que avalia o apoio que a pessoa acredita estar disponível se precisar. Rees *et al.*¹⁶, por sua vez, ainda recomendam que a avaliação de apoio social deva ser adaptada ao contexto situacional em que se aplica, ou seja, deve conter itens e formatos que contemplem aspectos específicos da população-alvo.

No Brasil existem poucos instrumentos de avaliação de apoio social, sejam os adaptados para o país, sejam os criados especificamente para nossa realidade. Os instrumentos existentes nem sempre atendem aos parâmetros psicométricos reconhecidos. Isso indica a importância de se fazer uma avaliação sistemática sobre como o apoio social tem sido mensurado pelos pesquisadores brasileiros. Considerando isso, o presente estudo buscou investigar como o apoio social tem sido avaliado em estudos brasileiros indexados em meio eletrônico. Em particular, buscou-se: (1) caracterizar os instrumentos de avaliação de apoio social, mencionados nas principais bases de dados; e (2) classificar as diferentes técnicas de avaliação conforme as abordagens teóricas explicitadas.

Método

Utilizando a ferramenta de busca da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (www.bvs-psi.org.br), foi realizado um levantamento de todas as publicações científicas brasileiras nos últimos vinte

anos (01 de janeiro de 1987 a 17 de dezembro de 2007) que continham as seguintes palavras-chave: “apoio social”, “suporte social”, “rede social”. Outros termos como “rede de apoio” e “rede de suporte” ainda foram testados na busca; no entanto, não foram recuperados registros. As bases de dados revisadas foram Indexpsi, Pepsic, SciELO e Lilacs, todas integrantes da BVS. A partir deste levantamento, foram selecionados todos os resumos que envolviam especificamente “avaliação de apoio social” e que haviam sido realizados com amostras brasileiras, sendo excluídas aquelas referências repetidas entre as bases de dados. Num segundo momento, foram buscados todos os estudos na íntegra.

A Tabela 1 apresenta a frequência de publicações recuperadas através da busca que incluiu artigos, dissertações e teses. Entre os 460 estudos localizados, 230 (50%) compreendiam amostras brasileiras, sendo que os demais envolviam amostras de outros países, especialmente latino-americanos. Do total de publicações brasileiras, foram excluídos 86 estudos que não abordavam a avaliação do apoio social, investigando o assunto e/ou temas relacionados através de revisões, ensaios teóricos e relatos sobre intervenções e programas de reabilitação. Além disso, não foram computadas 43 referências a publicações que não possuíam resumo e 42 que se repetiam entre as bases de dados. Assim, para fins do presente estudo, foram considerados apenas os 59 estudos brasileiros que contemplavam a avaliação de apoio social. As referências completas de todos os estudos revisados encontram-se destacadas com asterisco (*) na lista de referências. Os textos completos de 55 destes estudos foram lidos e examinados integralmente para a presente análise. Os quatro estudos¹⁷⁻²⁰ cujo texto completo não foi possível acessar foram analisados de acordo com as informações do resumo.

Dentre os 59 estudos, a maioria das publicações envolvendo avaliação de apoio social ocorreu nos últimos anos, com destaque para o ano de 2002 (N=6) e para os anos de 2005 (N=10) e 2006 (N=13). O tipo de população desses estudos em sua maioria consistiu de adultos homens e mulheres (47%) e idosos (18%). Incluídos na amostra de homens e mulheres e referentes ao total da população, 20% dos participantes eram portadores de alguma patologia crônica, sendo que quase a metade dessa amostra era composta exclusivamente por mulheres. Em relação aos demais tipos de população dos estudos, vários envolviam gestantes ou mães (13%), família e paciente (8%), adolescentes (7%), comunidade (3%) e usuários de centros de atenção psicossocial (3%).

Análise de conteúdo²¹ foi utilizada para análise do material disponível, visando caracterizar as técnicas e os instrumentos utilizados, bem como as perspectivas teóricas explicitadas pelos autores. A análise se fundamentou em alguns marcadores conceituais definidos na literatura, com destaque para a classificação de Barrera¹⁰ sobre as dimensões do apoio social e para as definições conceituais de relações sociais, rede social e apoio social.

Resultados e discussão

A análise de conteúdo realizada permitiu examinar os diferentes termos e as formas de avaliação do apoio social utilizados nos estudos brasileiros analisados. A partir disso, foram descritas as diferentes dimensões investigadas e as definições conceituais que embasaram tais técnicas.

A maior parte dos estudos brasileiros que avaliavam o apoio social, além dos termos “apoio social”, “rede social” e “suporte social”, que foram utilizados para a busca, também utilizou outros para se referir a estes conceitos, tais como “rede social de apoio”, “rede de apoio social”, “rede de suporte social”, “rede de apoio social e afetivo”, “rede de relações”, “suporte familiar”, “suporte psicossocial”, “suporte social de apoio”, “apoio familiar” e “apoio psicológico”. Muitos estudos ainda utilizaram descritores que se relacionavam a estes construtos, buscando defini-los, tais como: “relacionamento social”, “relações interpessoais”, “laços sociais”, “participação social” e “empoderamento” ou *empowerment*. Para fins de exposição, utilizou-se neste artigo o termo apoio social, destacando que este representa genericamente os diversos termos usados nos estudos.

Tabela 1. Frequência de estudos que avaliaram apoio social em cada base de dados (N=460).

Palavra-chave	Base de dados			
	Indexpsi	Pepsic	SciELO	Lilacs
Apoio social	27 (3)*	1 (1)	23 (5)	397 (44)
Suporte social	0	2 (1)	4 (3)	0
Rede social	0	1 (1)	5 (1)	0
Total	27	4	32	397

* Os valores entre parênteses referem-se ao número de estudos que avaliavam apoio social e que foram selecionados para análise no presente estudo.

De modo geral, os estudos analisados na presente pesquisa foram unânimes em destacar a importância das relações sociais, da rede social e/ou do apoio social para a saúde física e mental das pessoas, considerando estes aspectos como fatores protetivos e promotores de saúde, auxiliando no enfrentamento de situações específicas como doenças crônicas ou agudas, estresse, crise desenvolvimental e vulnerabilidade social ou física. Vários desses estudos exploraram as hipóteses sobre como o apoio social atua na saúde das pessoas, destacando as teorias do efeito *buffer*²² e do efeito principal⁵. A teoria do efeito *buffer* defende a ideia de que o apoio modera o impacto de eventos estressantes, enquanto a teoria do efeito principal considera que o apoio exerce efeitos diretos e indiretos sobre a saúde dos indivíduos, reforçando o senso de controle sobre a própria vida.

Os estudos que abordavam a avaliação de apoio social relataram diferentes instrumentos e técnicas para avaliar esse conceito, sendo que muitos deles apresentavam mais de um modo de avaliá-lo num mesmo estudo. Desta forma, 51% (30) dos estudos brasileiros utilizaram entrevistas para avaliar o apoio social, 34% (20) fizeram uso de escalas ou inventários, 17% (10) realizaram observações e 10% (6) aplicaram questionários. Além disso, quatro estudos (7%) avaliaram o apoio social utilizando a construção de mapa das relações (7%) e três empregaram grupos focais (5%). Quanto às dimensões do apoio social que foram avaliadas nos estudos, estas foram classificadas em quatro formas distintas com base em Barrera¹⁰: apoio recebido (o que a pessoa atualmente relata estar recebendo ou já ter recebido), apoio percebido (apoio que a pessoa acredita estar disponível se precisar) e rede

social (a integração do indivíduo a um grupo e as inter-relações entre eles). Para fins de análise, no presente estudo foi incluída a categoria denominada “provedor”⁷ para contemplar aqueles estudos que avaliaram a perspectiva do provedor do apoio social sobre a situação de auxílio e sobre a relação com o receptor.

A Tabela 2 apresenta a porcentagem e as frequências de cada um dos instrumentos e/ou técnicas utilizadas e as dimensões de apoio social que foram avaliadas. Como pode ser visto, a maior parte dos estudos avaliou o apoio recebido (39%) ou o apoio percebido (36%), enquanto um número menor enfocou a rede social (23%) e ainda um número reduzido avaliou a perspectiva do provedor (3%). A tabela mostra ainda que as entrevistas, as escalas e os inventários buscaram avaliar, em sua maioria, as dimensões de apoio recebido e apoio percebido. Poucos estudos usaram a construção de mapas de relações e o grupo focal como instrumentos de avaliação, independentemente da dimensão do apoio social investigada.

Para fins de maior detalhamento e clareza, são relacionadas as características das dez escalas e/ou inventários utilizados por vinte estudos brasileiros e, a seguir, apresenta-se, de modo conjunto, os resultados relativos aos outros tipos de instrumentos. A Tabela 3 mostra a lista de escalas ou inventários e a descrição de suas características. Como pode ser visto, a grande maioria usou a “Escala de Apoio Social do Estudo Pró-Saúde” (45%), seguida pelo “Questionário de Apoio Social de Saranson” (15%), pela “Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/Aids” (10%), e pela “Medida de rede social do Estudo Pró-Saúde” (10%). Os demais estudos se distribuíram entre várias escalas com apenas uma

Tabela 2. Frequências e porcentagens dos instrumentos de avaliação e das dimensões de apoio social avaliadas nos estudos brasileiros (N=59).

Técnica de avaliação	Apoio recebido*	Apoio percebido	Rede social	Provedor
	% (F)	% (F)	% (F)	% (F)
Entrevista	39% (17)	45% (18)	28% (7)	–
Escala ou inventário	39% (17)	20% (8)	16% (4)	33% (1)
Questionário	16% (6)	15% (6)	12% (3)	–
Observação participante	5% (2)	12% (5)	20% (5)	–
Mapa	–	5% (2)	16% (4)	33% (1)
Grupo focal	2% (1)	2% (1)	8% (2)	33% (1)
Total	38% (43)	36% (40)	22% (25)	3% (3)

* Um mesmo estudo pode ter avaliado mais de uma dimensão.

ocorrência de utilização, tais como “WHOQOL-100”, “Escala de Apoio Social Bille-Brahe”, “Escala de Percepção de Suporte Social”, “Questionário de Apoio Social de Norbeck”, “Escala de Suporte Social de Krause e Markides” e a “Escala de Suporte Social e Estresse na Infância e Adolescência do Davis Longitudinal Study on Aging”. É importante assinalar que alguns autores apresentam detalhes sobre fidedignidade e validade dos instrumentos originais e das adaptações realizadas para o Brasil, enquanto outros não trazem qualquer informação ou trazem apenas informações parciais. A maioria desses instrumentos foi apenas traduzida e adaptada ao português, enquanto alguns trazem relatos breves de estudos que não avalizam sua qualidade para utilização na população brasileira. Nesse sentido, é necessária a realização de estudos sistemáticos que estabeleçam a fidedignidade e a validade desses instrumentos (*i.e.*, conteúdo, critério e construto), assim como normatização e padronização para que esses instrumentos possam ser considerados adequados para uso no Brasil. A realização de vários estudos que demonstrem evidências psicométricas de validade de um instrumento contribui para o seu aprimoramento e a demonstração de sua legitimidade²³⁻²⁵.

A Tabela 4 descreve outros tipos de instrumentos de avaliação de apoio social nos estudos brasileiros revisados, tais como entrevistas, questionários, observação participante, grupo focal e mapa. As questões que norteavam esses instrumentos tinham como objetivo apreender percepções e opiniões a respeito da rede social, do apoio social recebido e/ou da satisfação com ele. Em sua maioria, utilizaram análise de conteúdo qualitativa para levantar esses aspectos; em alguns deles também foi usada a análise quantitativa. Os participantes eram questionados sobre como se davam as suas relações interpessoais, e cada estudo enfocava aspectos específicos relacionados ao objeto de sua investigação (por exemplo: na situação de uma doença crônica). Esses estudos também apresentaram grande heterogeneidade no que diz respeito a existência, origem, quantidade, intensidade, direcionalidade e/ou reciprocidade do apoio social. Em particular, os estudos que avaliaram o apoio social através de um instrumento gráfico, em formato de mapa, buscaram identificar a estrutura e a funcionalidade das redes de apoio, o universo de relacionamentos interpessoais e conhecer a composição e as funções de cada um dos membros envolvidos. Em relação à predominância do uso de entrevistas, é possível pensar que esse tipo de material de investigação compensa a carência de instrumentos padroniza-

dos para a realidade brasileira que incluam as várias dimensões do apoio social e contemplem as dificuldades de populações com baixa escolaridade e com problemas para compreender e responder adequadamente a instrumentos de medida mais objetivos.

A Tabela 5 apresenta uma classificação da definição conceitual sobre apoio social utilizada nos estudos revisados. Buscou-se examinar a congruência entre a concepção conceitual e a forma de avaliação implementada pelos autores. Foi possível identificar uma definição conceitual clara em 32 dos estudos revisados. Estes estudos enfocaram um conceito específico, buscando defini-lo teoricamente, situando o apoio social neste contexto e, em alguns casos, justificando a escolha do instrumento de avaliação. Para fins de clareza, optou-se por utilizar, na descrição desses achados, somente os termos apoio social, rede social e relações sociais com vistas a contemplar as diferentes perspectivas teóricas apontadas pela revisão da literatura. A escolha destes termos se deve ao fato de serem os mais comumente utilizados pelos autores. Nestes estudos, foram constatadas as três tendências de definição teórica do conceito de apoio social descritas na introdução do presente texto: aquela que considera as relações sociais como elemento central, a que privilegia o apoio social e, por fim, a concepção que enfoca a rede social como conceito principal. Contudo, devido à diversidade de abordagens teóricas dos estudos, não foi possível classificá-los apenas nessas três tendências, como se pode observar na Tabela 5. Os demais 27 estudos, independentemente do conceito principal utilizado (*i.e.*, relações sociais, rede social ou apoio social), consideraram o apoio social apenas quanto ao seu impacto positivo para a saúde de um grupo específico de pessoas, sem aprofundar sua definição conceitual e a adequação do instrumento aplicado para mensurá-lo.

Assim, seis estudos descreveram as relações sociais como o principal construto sob investigação, indicando uma clara hierarquia conceitual em que o apoio social representaria a dimensão funcional, enquanto a rede social representaria a dimensão estrutural dessas relações. Quatro desses estudos incluíam avaliações de aspectos tanto de rede (por exemplo: número de pessoas, frequência de contato, grau de proximidade e tipo de relacionamento) quanto de apoio social (tais como satisfação com o apoio) e/ou forma de apoio (instrumental, emocional, informativo). Já os dois estudos restantes avaliavam somente aspectos do apoio recebido. Apesar de considera-

rem as relações sociais na compreensão da influência do apoio social na saúde, outros sete estudos priorizaram a avaliação de aspectos funcionais do auxílio recebido e/ou da percepção do apoio. Da mesma forma, mesmo reconhecendo as relações sociais como conceito base, um estudo destacou a rede social, investigando elementos estruturais através do instrumento escolhido.

A Tabela 5 mostra ainda a definição do construto de rede social feita por dez estudos, indicando o apoio social como a faceta funcional das redes, ou seja, uma dimensão intrinsecamente relacionada à rede social, sem referência ao conceito de relações sociais ou a outro pressuposto similar. Todos esses estudos buscaram avaliar aspectos da estrutura da rede social do indivíduo e sua integração nessa rede, tendo cinco deles também incluído medidas do apoio recebido ou do apoio percebido. Ainda em oito estudos o apoio social foi considerado o construto principal sob investigação, sem referência a outros conceitos e/ou à relação entre eles. Quanto aos elementos do apoio avaliados, esses estudos classificaram duas subcategorias. Na primeira, foram encontrados seis estudos que centraram seu interesse no apoio social, definindo e avaliando, em termos operacionais, as suas funções (dentre outras, auxílio material/instrumental, emocional/afetivo, informativo e satisfação com o apoio). Nesta categoria, um estudo avaliou, além do apoio recebido, a proximidade com os provedores do apoio, elemento característico da integração da pessoa à rede social. Por fim, dois estudos incluíram, em suas definições e técnicas de avaliação, tanto aspectos funcionais quanto estruturais do apoio social, conforme foram especificados anteriormente. No entanto, ambos os estudos não descreveram qualquer forma de avaliação de aspectos estruturais, detendo-se apenas na mensuração do apoio recebido e/ou percebido.

Como se pôde constatar, na maior parte dos 32 estudos em que foi possível identificar uma elaboração conceitual que envolvia o apoio social verificou-se adequação entre os aspectos teóricos desenvolvidos e os elementos avaliados pelos instrumentos escolhidos. Um dos estudos ainda incluiu medidas adicionais não contempladas pela base conceitual trabalhada²⁶. No entanto, em outros casos, constatou-se a falta de medidas específicas relacionadas ao modelo conceitual adotado²⁷⁻²⁹. É importante destacar também que nenhum dos estudos que contemplaram uma das facetas do conceito como central avaliou a perspectiva do provedor do apoio.

Considerações finais

Os resultados do presente estudo apontam um crescimento recente no número de estudos brasileiros que avaliam o apoio social, abarcando diversas áreas de aplicação, em especial em situações de doença, crise desenvolvimental e vulnerabilidade física e/ou social. Isto demonstra a importância do apoio social nesses contextos, revelando-se prioritário para promoção à saúde. Contudo, as análises também demonstraram a escassez de instrumentos fidedignos, válidos e padronizados para a realidade brasileira.

Este estudo indicou, além disso, que os aspectos conceituais do apoio social ainda precisam ser mais bem elucidados, haja vista a proliferação de termos relacionados e a presença de mais de uma definição para um mesmo conceito. Os diversos termos e tendências teóricas utilizadas na definição operacional do conceito algumas vezes não são congruentes com o instrumento de avaliação utilizado. Enfatiza-se ainda que aproximadamente a metade dos estudos revisados não apresentava a base conceitual do apoio social, tampouco referências quanto às implicações disto para a avaliação que estava sendo proposta. Esses problemas são especialmente importantes no que diz respeito ao uso de instrumentos padronizados, tendo em vista que a ausência de definição conceitual mais precisa implica uma baixa validade das medidas utilizadas. Desse modo, sugere-se que, na realização de estudos de fidedignidade e validade desses instrumentos para a realidade brasileira, os pesquisadores atentem para os aspectos teóricos do conceito, especialmente considerando a complexidade e a dinâmica envolvida nas relações sociais em que o apoio social se dá.

Nesse sentido, é importante que o instrumento utilizado corresponda aos objetivos preconizados pelo estudo. Antunes e Fontaine³⁰ defendem a ideia de que para cada tipo de investigação é necessário levar em conta o alcance dos instrumentos para avaliar o apoio social. Por exemplo, em um estudo epidemiológico, elas recomendam que os instrumentos de avaliação enfoquem a amplitude dos recursos de apoio social ou as percepções gerais sobre ele. Já estudos sobre fatores de estresse poderiam usar instrumentos que especificam o tipo de apoio percebido ou recebido (emocional, instrumental ou informativo) e as fontes desses recursos.

Tabela 3. Características das escalas e/ou inventários utilizados para avaliação de apoio social pelos estudos brasileiros (N=20).

Escola/Inventário	Versão original	Versão brasileira	N
Escola de Apoio Social do Estudo Pró-Saúde	Desenvolvida nos EUA por Sherbourne e Stewart ³¹ , denominada <i>Social Support Survey of the Medical Outcomes Study (MOS)</i> . Composta por 19 itens, abrangendo cinco dimensões funcionais de apoio social: “material”, “afetivo”, “emocional”, “informação” e “interação social positiva”. Para cada item, indica-se a frequência que considera disponível cada tipo de apoio, numa escala tipo Likert de cinco pontos.	Chor <i>et al.</i> ³² apresentam indicadores psicométricos de validade de conteúdo, validade de construto e análise de confiabilidade teste-reteste ^{32,33} para a versão brasileira. Os itens que compõem o instrumento original em inglês foram traduzidos, adaptados para o português e avaliados em cinco etapas de pré-testes e estudo piloto ^{32,34} . A confiabilidade teste-reteste da escala variou entre “substancial” para a dimensão do apoio de informação e “quase perfeita” para a de apoio material ³⁴ . A consistência interna (Alpha de Cronbach) entre as dimensões variou entre 0,75 e 0,91 ³⁵ .	9 (22,28,32,33,35-39)
Escola de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/Aids	Desenvolvida no Canadá por Renwick <i>et al.</i> ⁴⁰ , denominada <i>Social Support Inventory for People who are Positive or Have AIDS</i> , é composta por 24 itens, divididos entre os fatores: “suporte emocional” – percepção e satisfação quanto à disponibilidade de escuta, atenção, informação, estima, companhia e apoio em relação à soropositividade; e “suporte instrumental” – percepção e satisfação quanto à disponibilidade de apoio no manejo ou resolução de questões operacionais do tratamento ou da saúde, de atividades práticas do cotidiano, de ajuda material e/ou financeira. As respostas são fornecidas em relação à disponibilidade do suporte e à satisfação com o apoio, por meio de escalas do tipo Likert de cinco pontos. As fontes de suporte também são pesquisadas nos dois fatores. No final do instrumento apresenta-se uma questão aberta de resposta opcional, na qual a pessoa pode apontar outros tipos de apoio que recebe. Análises fatoriais indicaram que o escore único da escala pode ser utilizado, dependendo dos objetivos da pesquisa.	Seidl e Tróccoli ²⁹ realizaram a tradução reversa do instrumento com dois tradutores bilíngues, seguida da adaptação semântica de alguns itens para a versão brasileira. O instrumento original era composto de 54 itens, que, após estudo piloto, ficou reduzido a 26 itens na versão brasileira. A análise fatorial exploratória indicou a existência de dois fatores de primeira ordem: suporte social emocional (12 itens, $\alpha = 0,92$) e suporte social instrumental (12 itens, $\alpha = 0,84$). Considerando a escala de maneira unifatorial, obteve-se índice Alfa de Cronbach de 0,87.	3 (29,41,42)
Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)	Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (WHO) ⁴³ , avalia seis domínios (psicológico, físico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade) que compreendem a qualidade de vida. Cada domínio é constituído por facetas que são avaliadas por quatro questões. É composto por 24 facetas específicas e uma faceta geral que inclui questões de avaliação global de qualidade de vida. Todas as questões são respondidas em escala do tipo Likert de cinco pontos, resultando um escore geral e escores em cada domínio. O domínio que avalia as relações sociais tem sido utilizado como indicador de apoio social.	Fleck <i>et al.</i> ⁴⁴ realizaram a tradução, discussão em grupos focais com membros da comunidade, pacientes e profissionais da saúde, seguida de tradução reversa. O objetivo dos grupos focais foi discutir a adequação da tradução e da seleção de itens para avaliar a qualidade de vida na versão brasileira. O instrumento mostrou bom desempenho psicométrico com características satisfatórias de consistência interna da escala total (Alfa de Cronbach de 0,93), validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste ⁴⁵ . O instrumento é disponibilizado no site do Grupo WHOQOL no Brasil: http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-100.html	1 (46)

Tabela 3. continuação

Escala/Inventário	Versão original	Versão brasileira	N
Questionário de Apoio Social de Sarason (SSQ)	Desenvolvida nos EUA por Sarason <i>et al.</i> ⁴⁷ , denominada Social Support Questionnaire , é composta por 27 questões, sendo que cada questão solicita resposta em duas partes. Na primeira parte, indica-se o número de fontes de suporte social percebido (SSQ-N), podendo o respondente listar até nove possibilidades (além da opção “nenhum”). Na segunda parte, o respondente deve informar sobre sua satisfação com esse suporte (SSQ-S) em uma escala do tipo Likert de 6 pontos. O SSQ fornece escores independentes para o número de figuras de suporte percebido pelos respondentes e para a satisfação com o suporte social recebido.	Matsukura <i>et al.</i> ⁴⁸ realizaram o processo de tradução e adaptação do instrumento para o Brasil. A versão traduzida foi comparada à versão original em inglês por sete juízes. Em seguida, realizou-se a tradução reversa para o inglês e sua comparação com a versão original em inglês por outros três juízes. A versão foi reduzida e adaptada para o português. Através das análises estatísticas dos índices de Kappa, de Concorância Bruta e a Correlação de Spearman, os autores relatam que foram encontrada fidedignidade teste-reteste aceitável e um alto nível de consistência interna, embora os indicadores não apareçam na publicação.	3 (48-50)
Questionário de Suporte Social de Norbeck (NSSQ)	Desenvolvida nos EUA por Norbeck <i>et al.</i> ⁵¹ , denominada Norbeck Social Support Questionnaire . Avalia as múltiplas fontes de apoio social percebidas através de três componentes funcionais (afeto, afirmação e ajuda) e de três propriedades da rede social do sujeito (número de pessoas componentes da rede, duração dos relacionamentos e frequência de contato com os membros da rede). Para cada um dos três componentes, há duas questões. Os escores para os componentes do apoio social e as três propriedades da rede social são agrupados segundo as categorias descritas pelo sujeito para cada pessoa componente de sua rede social.	Andriola <i>et al.</i> ⁵² compararam os resultados de uma amostra brasileira com uma norte-americana e encontraram as mesmas categorias de fontes de apoio social em ambos os estudos. Os autores referem que o instrumento foi adaptado para a versão brasileira, mas não revelam os procedimentos nem os indicadores psicométricos encontrados. A escala consta na lista de instrumentos psicológicos elaborada pelo Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida da Universidade de Brasília (LabPAM) e pode ser encontrada no site http://www.sism.com.br/labpam/instrumentos_psicologicos.php	2 (49,52)
Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS)	Desenvolvida em Portugal por Ribeiro ⁵³ , denominada “Escala de Satisfação com o Suporte Social”, é constituída por 15 itens e tem por objetivo avaliar a satisfação com o suporte social recebido, incluindo as dimensões de satisfação com amigos, com a família, relações de intimidade e atividades sociais. Os itens devem ser respondidos numa escala tipo Likert de quatro pontos, indicando o grau em que cada afirmação se aplica ao respondente. A pontuação da escala expressa três níveis de suporte social: alto (de 51 a 75 pontos), médio (26 a 50 pontos) e baixo (menos de 25 pontos). A versão portuguesa encontra-se disponível no site http://www.fpce.up.pt/docentes/paisribeiro/testes/soCIALf.htm	Baptista <i>et al.</i> ²⁷ realizaram uma adaptação das palavras com grafia diferente do português do Brasil, como por exemplo “actividades” para “atividades”, entendendo-se que as frases eram passíveis de serem compreendidas integralmente pelos brasileiros.	1 (27)

continua

Tabela 3. continuação

Escala/Inventário	Versão original	Versão brasileira	N
Medida de Rede Social do Estudo Pró-Saúde	Desenvolvida nos EUA por Berkman e Syme ⁵⁴ , denominada Social Network Index , é constituída de um bloco de perguntas para avaliar a rede social, investigando, entre outros aspectos, o número de parentes e amigos íntimos (aqueles com quem você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo), a situação conjugal (se mora sozinho ou não) e a participação em atividades religiosas, sindicais ou partidárias, esportivas, artísticas e de associações civis.	Chor <i>et al.</i> ³² descrevem o processo de revisão do construto, a utilização de técnicas de discussão em grupo e tradução reversa para adaptação do instrumento para o português. O instrumento é utilizado, em alguns estudos, de forma complementar à escala MOS, descrita aqui, e é apontado como apresentando altos níveis de confiabilidade de teste-reteste ⁵⁵ . Não foram encontrados índices de consistência interna e de validade da medida.	2 (22,55)
Escala de Suporte Social de Krause e Markides	Desenvolvida nos EUA por Krause e Markides ⁵⁶ , denominada Modified Inventory of Socially Supportive Behaviors , é constituída por 41 itens que avaliam o suporte social em quatro subtipos: afetivo, material, participação e de informação. A escala avalia a frequência de suporte que a pessoa recebeu ao longo de todo o ano anterior à entrevista.	Lovisi e Morgado ⁵⁷ utilizaram a escala no Brasil acrescentando perguntas em relação ao nível de satisfação com o apoio em cada um dos quatro subtipos. Foi utilizada uma versão traduzida da escala, mas não foram relatados dados de validade e confiabilidade desta em português.	1 (57)
Escala de Suporte Social e Estresse na Infância e Adolescência do Davis Longitudinal Study on Aging	Desenvolvida nos EUA por Aldwin <i>et al.</i> ⁵⁸ para o Davis Longitudinal Study on Aging . É constituída por 15 itens sobre a rede de suporte social e os estressores vividos durante a infância e/ou a adolescência. O suporte social é avaliado por quatro itens (sentir-se próximo de algum parente, de algum outro adulto, de algum irmão em particular e de um amigo) que buscam analisar a qualidade e a quantidade da rede de suporte social. As respostas aos quatro itens são somadas, podendo variar de “zero” (sem rede de suporte social na infância e adolescência) a 4 (rede de suporte ampla). Em relação aos estressores, apresentam-se nove itens de resposta dicotômica (sim/não). Em caso de resposta positiva, o entrevistado indica em que idade ocorreu o acontecimento.	Cupertino ⁵⁹ realizou a tradução do inglês para o português e a tradução reversa. Não foram citados dados sobre as qualidades psicométricas do instrumento.	1 (26)
Escala de Apoio Social de Bille-Brahe (EAS/BB)	Desenvolvida em países europeus por Kerkhof <i>et al.</i> ⁶⁰ para estudo multicêntrico da Organização Mundial da Saúde sobre Parassuicídio. A escala faz parte do instrumento denominado European Parasuicide Study Interview Schedule , que inclui a avaliação de outros aspectos. A parte que examina o apoio social é composta por 16 questões que avaliam nível de demanda do indivíduo por apoio e de obtenção do auxílio de sua família e amigos. Além disso, investiga o quanto a família e os amigos precisam do apoio do entrevistado e o quanto este provê apoio a eles. Para cada item, o entrevistado tem três possibilidades de resposta, às quais se atribuem notas: “nenhum apoio” (zero ponto), “algum apoio” (um ponto) e “muito apoio” (dois pontos).	Gaspari e Botega ⁴⁹ traduziram e adaptaram a escala para o português; não são relatados indicadores sobre a fidedignidade e validade.	1 (49)

Tabela 4. Características de entrevistas, questionários, observações, grupo focal e mapas utilizados para avaliação de apoio social pelos estudos brasileiros (N=39).

Instrumento	Características gerais e dimensões avaliadas	N
Entrevista	Questões abertas Respostas analisadas através de análise de conteúdo qualitativa, investigando aspectos da rede social, do apoio recebido e/ou percebido.	4 ⁽⁶¹⁻⁶⁴⁾
	Roteiro semiestruturado Respostas analisadas através de análise de conteúdo qualitativa, com foco em questões da rede social, do apoio recebido e/ou percebido.	18 ^(14, 65-81)
	Roteiro estruturado Respostas categorizadas através de análise de conteúdo quantitativa, caracterizando o apoio recebido, o apoio percebido e o provimento ou não de apoio a outras pessoas.	1 ⁽⁸²⁾
	Técnica da história oral Questões abertas sobre a história de vida do entrevistado e respostas analisadas através de análise de conteúdo qualitativa, enfocando apoio percebido ou aspectos da rede social. Formato da entrevista não especificado, com categorização quantitativa das respostas de apoio recebido e percebido.	3 ^(81, 83, 84)
		5 ⁽⁸⁵⁻⁸⁹⁾
Questionário	Estruturado Questões fechadas e respostas classificadas em categorias predefinidas e/ou elaboradas a partir dos dados, investigando aspectos da rede social, do apoio recebido e/ou percebido.	6 ^(20, 64, 69, 87, 90, 91)
Observação	Observação participante Registros em diário de campo ou gravações em áudio. Relatos e material transcrito e submetido à análise de conteúdo qualitativa, abordando componentes da rede social, do apoio recebido e/ou percebido.	9 ^(14, 17, 61, 62, 65, 68, 72, 75, 81)
	Observação livre Análise de conteúdo qualitativa ou quantitativa de pontos da rede social e do apoio recebido.	2 ^(78, 89)
Grupo Focal	Grupo Focal Realização de encontros grupais com a utilização de questões norteadoras. É aplicada a análise qualitativa, abarcando aspectos da rede social, do apoio percebido e/ou da perspectiva do provedor do apoio.	3 ^(80, 88, 92)
Mapa	Mapa Mínimo das Relações do Idoso Originalmente desenvolvido por Sluzki ⁹³ , é constituído de perguntas que ajudam a organizar um gráfico de três círculos concêntricos, que detalha a densidade, a composição e a proximidade de relações interpessoais próximas, intermediárias e menos próximas. A pessoa deve informar a idade de cada pessoa de sua rede nos diferentes subsistemas (família, comunidade, trabalho, vizinho/amigo e sistema de saúde). Os dados são submetidos à análise quantitativa de aspectos da rede social.	2 ^(18, 19)
	Mapa dos Cinco Campos Instrumento para crianças originalmente desenvolvido por Samuelsson <i>et al.</i> ⁹⁴ , que reproduz um diagrama com cinco círculos concêntricos divididos em cinco partes iguais. Uma versão para o Brasil foi adaptada por Hoppe ⁹⁵ , que o transformou em um instrumento lúdico, no qual crianças e adolescentes utilizam um quadro de feltro com bonecos de velcro coloridos para representar as suas relações. Cada fatia do círculo corresponde a um subsistema de relações (família, parentes, escola, vizinhos/amigos e contatos formais). Os dois primeiros círculos correspondem às relações mais próximas; o terceiro e o quarto às relações mais distantes; e o último círculo destina-se aos contatos negativos em cada subsistema. Os respondentes indicam o grau de satisfação ou insatisfação com os relacionamentos. É realizada a análise quantitativa de aspectos da rede social e do apoio percebido.	1 ⁽⁹⁶⁾
	Diagrama para avaliação da rede social da vida adulta Originalmente desenvolvido por Kahn e Antonucci ⁹⁷ , constitui-se em um gráfico composto por três círculos concêntricos no qual o indivíduo é instruído a indicar sua rede de relacionamentos de acordo com o grau de proximidade (muito próximas, posição mediana e menos próximas). Solicita-se, ainda, a indicação de idade, gênero e natureza dos relacionamentos. É realizada a análise quantitativa de aspectos da rede social e apoio percebido.	1 ⁽⁸¹⁾

*Cada estudo pode ter utilizado ainda outros instrumentos para avaliar o apoio social.

Tabela 5. Classificação dos estudos brasileiros em relação à abordagem teórica utilizada (N=59).

Ênfase	Definição	N
Impacto positivo na saúde	Destacam a importância das “relações sociais”, da “rede social” e/ou do “apoio social” para a saúde física e mental das pessoas, em especial no contexto de doenças, estresse e/ou vulnerabilidade social e física. As relações sociais, a rede social e o apoio social são entendidos como fatores protetivos, promotores de saúde, e auxiliam no enfrentamento dessas situações. Os conceitos são situados sobretudo em relação aos seus efeitos positivos para a saúde, sem necessariamente aprofundar uma definição teórica.	27 (39,42,46, 48-50,52,57, 62-66,71-74,79, 81-83,85-89,92)
Relações sociais	Apresentam uma clara hierarquia conceitual, em que o conceito central é o de “relações sociais”, sendo o “apoio social” a faceta funcional, e a “rede social” a faceta estrutural.	6 (14,22,28,32,90,91)
– Ênfase no apoio social (aspecto funcional)	Apesar de referirem as “relações sociais” como referencial teórico, enfatizam o conceito de “apoio social” em seus aspectos funcionais.	7 (33,25,26,48,67,72,75)
– Ênfase na rede social (aspecto estrutural)	Embora refiram as “relações sociais” como referencial, enfatizam o conceito de “rede social” em seus aspectos estruturais.	1 ⁽⁵⁵⁾
Rede social	Definem “rede social” como construto principal, sendo que o “apoio social” reflete as funções das redes sociais. O apoio social é, portanto, um conceito inter-relacionado à rede social.	10 ^(17-20, 52,62,69,78,80,96)
Apoio social	Consideram o “apoio social” o construto principal de investigação, sem referência a outros conceitos. Quanto aos elementos investigados, estes estudos dividiram-se nas duas subcategorias a seguir:	
– Aspecto funcional	Consideram os aspectos funcionais do “apoio social”.	6 ^(26,38,41,68,76,84)
– Aspecto funcional e estrutural	Incluem a avaliação de aspectos funcionais e estruturais do “apoio social”.	2 ^(27,29)

Por fim, as autoras destacam que, em situações de avaliação clínica, os instrumentos deveriam verificar a existência ou não de uma orientação negativa do paciente ante a busca e o fato de receber o apoio, bem como sobre a presença de uma rede de apoio. Nesses casos, pode-se recorrer principalmente à entrevista ou ao questionário, focalizados nos aspectos específicos do apoio social avaliados antes, durante e depois da intervenção.

Quanto aos resultados do presente estudo, é preciso considerar também suas limitações. Em alguns estudos, os elementos teóricos e a descrição dos instrumentos não foram suficientemente explorados pelos autores, o que impediu uma análise mais acurada destes aspectos. Em outros casos, as análises foram dificultadas em razão da utilização de vários termos, de forma intercambiável, para se referir a conceitos muitas vezes semelhantes.

De modo geral, este estudo demonstrou a importância crescente do apoio social na literatura, evidenciando, no entanto, a necessidade de articulação entre aspectos teóricos e as técnicas de avaliação do apoio social, assim como dos conceitos a ele relacionados. Isso permitiria a construção de um modelo de avaliação mais eficiente e adaptado ao contexto em investigação. Considerando a diversidade de áreas de aplicação, sugere-se a realização de pesquisas que apresentem fundamentação teórica apropriada e específica à elaboração de instrumentos padronizados brasileiros que avaliem o apoio social tanto em situações gerais como específicas, incluindo as diferentes dimensões do construto. Enfim, espera-se que este estudo contribua para a implementação de avanços teóricos e de métodos de investigação que auxiliem na compreensão de como o apoio social atua na vida das pessoas, assim como no planejamento de intervenções visando à promoção de saúde e qualidade de vida.

Colaboradores

TR Gonçalves, J Pawlowski, DR Bandeira e CA Piccinini participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

Referências

1. Agneessens F, Waeghe H, Lievens J. Diversity in social support by role relations: a typology. *Soc Networks* 2006; 28:427-441.
2. Callaghan P, Morrissey J. Social support and health: a review. *J Advan Nurs* 1993; 18:203-210.
3. Haber MG, Cohen JL, Lucas T, Baltes BB. The relationship between received and perceived social support: a meta-analytic review. *Am J Community Psychol* 2007; 39:133-144.
4. Umberson D, Chen MCD, House JS, Hopkins K, Slaten E. The effect of social relationships on psychological well-being: are men and women really so different? *Am Sociol Rev* 1996; 61:837-857.
5. Thoits PA. Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *J Health Soc Behav* 1995; 35(Suppl.1):53-79.
6. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
7. Hupcey JE. Clarifying the social support theory-research linkage. *J Advan Nurs* 1998; 27:1231-1241.
8. Langford CP, Bowers J, Maloney JP, Lillis PP. Social support: a conceptual analysis. *J Advan Nurs* 1997; 25:95-100.
9. Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad Saude Publica* 1999; 15(Suppl.2):7-14.
10. Barrera MJ. Distinctions between social support concepts, measure, and models. *Am J Community Psychol* 1986; 14:413-445.
11. Due P, Holstein B, Lund R, Modvig J, Avlund K. Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med* 1999; 48:661-673.
12. Hutchison C. Social support: factors to consider when designing studies that measure social support. *J Advan Nurs* 1999; 29:1520-1526.
13. King G, Willoughby C, Specht JA, Brown E. Social support processes and the adaptation of individuals with chronic disease. *Qual Health Resear* 2006; 16:902-925.
14. Andrade GR, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Cien Saude Colet* 2002; 7:925-934.
15. Sluzki CE. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
16. Rees T, Hardy L, Evans L. Construct validity of the social support survey in sport. *Psychol Sport Exerc* 2007; 8:355-368.
17. Cartana MH. *Rede e suporte social de famílias* [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1988.
18. Domingues MA. *Mapa mínimo de relações: adaptação de um instrumento gráfico para configuração da rede de suporte social do idoso* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.
19. Domingues MA. *Mapa mínimo de relações: instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2004.
20. Rosa TE. *Determinantes do estado nutricional de idosos do município de São Paulo: fatores socioeconômicos, redes de apoio social e estilo de vida* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2005.
21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 1977.
22. Griep RH. *Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no estudo pró-saúde* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
23. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: AERA; 1999.
24. Pasquali L. *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM/ Ibapp; 1999.
25. Urbina S. *Essentials of psychological testing*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2004.
26. Cupertino APFB, Oliveira BHD, Guedes DV, Coelho ER, Milano RS, Rubac JS, Sarkis SH. Estresse e suporte social na infância e adolescência relacionados com sintomas depressivos em idosos. *Psicol Reflex Crit* 2006; 19:371-378.
27. Baptista MN, Baptista AS, Torres EC. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psic Rev Vetor Ed* 2006; 7:39-48.
28. Pinto JL, Garcia AC, Bocchi SC, Carvalhães MA. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Cien Saude Colet* 2006; 11:753-764.
29. Seidl EM, Tróccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/Aids. *Psicol Teor Pesqui* 2006; 22:317-326.
30. Antunes C, Fontaine AM. Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. *Paidéia* 2005; 15:355-366.
31. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* 1991; 32:705-714.

- *32. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad Saude Publica* 2001; 17:887-896.
- *33. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de construto de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica* 2005; 21:703-714.
34. Faerstein E, Lopes CS, Valente K, Plá MAS, Ferreira MB. Pré-testes de um questionário multidimensional autopreenchível: a experiência do Estudo Pró-Saúde. *PHYSIS – Rev Saude Coletiva* 1999; 9:117-130.
- *35. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Lopes C. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica* 2003; 19:625-634.
- *36. Andrade CR, Chor D, Faerstein E, Griep RH, Lopes CS, Fonseca MJ. Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica* 2005; 21:379-386.
- *37. Costa AG, Ludermitr AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* 2005; 21:73-79.
- *38. Silva KS, Coutinho ES. Escala de apoio social aplicada a uma população de gestantes: confiabilidade teste-reteste e estrutura de concordância dos itens. *Cad Saude Publica* 2005; 21:979-983.
- *39. Souza ER, Franco LG, Meireles CC, Ferreira VT, Santos NC. Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. *Cad Saude Publica* 2007; 23:105-114.
40. Renwick R, Halpen T, Rudman D, Friedland J. Description and validation of a measure of received support specific to HIV. *Psychol Reports* 1999; 84:663-673.
- *41. Moraes TP, Dantas RA. Evaluation of social support among surgical cardiac patients: support for nursing care planning. *Rev Latinoam Enferm* 2007; 15:323-329.
- *42. Seidl EM, Zannon C, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/Aids: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicol Reflex Crit* 2005; 18:188-195.
43. World Health Organization (WHO). The WHOQOL group. The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization, 1995. *Soc Sci Med* 1995; 41:1403-1409.
44. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21:19-28.
45. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saude Publica* 1999; 33:198-205.
- *46. Moraes JF, Souza VB. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27:302-308.
47. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Saranson BR. Assessing social support: the Social Support Questionnaire. *J Personal Soc Psychol* 1983; 44(1):127-139.
- *48. Matsukura TS, Marturano EM, Oishi J. O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Rev Latinoam Enferm* 2002; 10:675-681.
- *49. Gaspari VP, Botega NJ. Rede de apoio social e tentativa de suicídio. *J Bras Psiquiatr* 2002; 51:233-240.
- *50. Rudnicki T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 2007; 24:343-351.
51. Norbeck JS, Lindsey AM, Carrieri VL. The development of an instrument to measure social support. *Nurs Research* 1981; 30(5):264-269.
- *52. Andriola WB, Troccoli BT, Dias MR. Caracterização do apoio social em estudantes universitários brasileiros. *Rev Psicol* 1990; 7/8:61-78.
53. Ribeiro JLP. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica* 1999; 3:547-558.
54. Berkman LF, Syme SL. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *Am J Epidemiol* 1979; 109:186-204.
- *55. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Lopes C. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Rev Saude Publica* 2003; 37:379-385.
56. Krause N, Markides K. Measuring social support among older adults. *Int J Aging Hum Develop* 1990; 30(1):37-53.
- *57. Lovisi GM, Morgado AF. Suporte social e distúrbios psiquiátricos em mulheres infectadas pelo HIV. *J Bras Psiquiatr* 1996; 45:593-599.
58. Aldwin CM, Sutton KJ, Chiara G, Spiro A. Age differences in stress, coping, and appraisal: findings from the normative aging study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1996; 51b(8):117-188.
59. Cupertino AP. *Tradução da escala do inglês para o português: estudo dos processos de envelhecimento saudável* [resumo]. Juiz de Fora (MG): Editora da Universidade Federal de Juiz de Fora; 2001.
60. Kerkhof AJ, Bernasco W, Bille-Brahe U, Platt S, Schmidtke A. European Parasuicide Study Interview Schedule (EPSIS I) – Version 5.1. In: Bille-Brahe U, Bjerke T, Crepet P, De Leo D, Haring C, Hawton K, Kerkhof A, Lönnqvist J, Michel K, Philippe A, Pommereau X, Querejeta I, Salander-Renberg E, Schmidtke A, Temesvary B, Wasserman D, Sampaio Faria J, editors. *WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide Facts and figures*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 1993. p. 53-118.
- *61. Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcelos MG. The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. *J Pediatr (Rio J)* 2006; 82:295-301.
- *62. Landim FL, Comaru JL, Mesquita RB, Collares PM. Redes sociais informais no cotidiano de uma comunidade da periferia de Fortaleza. *Cogitare Enferm* 2006; 11:16-23.
- *63. Nasi C, Hildebrandi L. O tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na ótica de seus usuários. *Scientia Medica* 2004; 14:240-248.
- *64. Oliveira MI, Camacho LA, Souza IE. Promoção, proteção e apoio à amamentação na Atenção Primária à Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saude Publica* 2005; 21:1901-1910.

- *65. Barbosa RC, Ximenes LB, Pinheiro AK. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. *Acta Paul Enferm* 2004; 17:18-24.
- *66. Barros DO, Lopes RL. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. *Rev Bras Enferm* 2007; 60:295-298.
- *67. Biffi RG. *O suporte social do parceiro sexual na reabilitação da mulher com câncer de mama: a perspectiva do casal* [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1997.
- *68. Cerqueira RF. *O discurso produzindo sentido: compreendendo o sofrimento psíquico através da religiosidade* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
- *69. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicol Teor Pesqu* 2000; 16:221-231.
- *70. Esteves JR, Menandro PR. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estud Psicol (Natal)* 2005; 10:363-370.
- *71. Fávero MH, Mello RM. Adolescência, maternidade e vida escolar: a difícil conciliação de papéis. *Psicol Teor Pesqu* 1997; 13:131-136.
- *72. Giovanetti RM. *Saúde e apoio no trabalho: estudo de caso de professores da educação básica pública* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006.
- *73. Monteiro S, Cecchetto F. Trayectorias juveniles e intervenciones sociales: repercusiones en las prácticas sociales y en la salud (Rio de Janeiro, Brasil). *Cad Saude Publica* 2006; 22:193-200.
- *74. Piccinini CA, Rapoport A, Levandowski DC, Voigt PR. Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas: da gestação ao terceiro mês de vida do bebê. *Psico (Porto Alegre)* 2002; 33:9-35.
- *75. Pietrukowicz MC. *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
- *76. Rodrigues DP, Melo EM, Silva RM, Mamede MV. O suporte social para atender às necessidades de mulheres mastectomizadas. *Rev Bras Cancerol* 1998; 44:231-238.
- *77. Santana JP, Doninelli TM, Frosi RV, Koller SH. Os adolescentes em situação de rua e as instituições de atendimento: utilizações e reconhecimento de objetivos. *Psicol Reflex Crit* 2005; 18:134-142.
- *78. Simionato MAW, Marcon SS. A construção de sentidos no cotidiano de universitários com deficiência: as dimensões da rede social e do cuidado mental. *Psicologia para América Latina* 2006; 7. [acessado 2009 jul]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2006000300003&script=sci_arttext
- *79. Soares SR, Toyoko S. The Psychosocial Care Center on the users point of view. *Rev Latinoam Enferm* 2006; 14:923-929.
- *80. Teixeira MB. *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
- *81. Vieira NF, Sherlock MS. O (des)velamento do cotidiano do indivíduo soropositivo: convivências e resistências. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 1997; 9:4-7.
- *82. Guedea MT, Albuquerque FJ, Tróccoli BT, Noriega JA, Seabra MA, Guedea RL. Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicol Reflex Crit* 2006; 19:301-308.
- *83. Santos AL, Rosenburg CP, Buralli KO. Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. *Rev Saude Publica* 2004; 38:268-276.
- *84. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. *Rev Bras Enferm* 2007; 60:307-311.
- *85. Almeida AM, Trindade RF, Gomes FA, Nielsen L. Maternidade na adolescência: um desafio a ser enfrentado. *Rev Bras Enferm* 2003; 56:519-522.
- *86. Azevedo MC, Gazetta ML, Salimene AC. Envelhecimento e participação social. *Acta Fisiátrica* 2003; 10:102-106.
- *87. Bruschi A, Paula CS, Bordin IA. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. *Rev Saude Publica* 2006; 40:256-264.
- *88. Carvalho AM, Capparelli AB, Gorayeb R. Análise das verbalizações de profissionais em grupos de apoio psicológico a pais de crianças com câncer. *J Pediatr (Rio J)* 1991; 67:126-129.
- *89. Santos-Oliveira NG, Rabinovich EP. Estudo comparativo da amamentação em casas e em creche paulistanas e no interior do Piauí. *Rev Bras Cresc Desenv Humano* 1999; 9:20-26.
- *90. Resende MC, Bones VM, Souza IS, Guimarães NK. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicologia para América Latina* 2006; 5. [acessado 2009 jul.]. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100015&lng=pt&nrm=iso
- *91. Silberman C, Souza C, Wilhems F, Kipper L, Wu V, Diogo C, Schmitz M, Stein A, Chaves M. Cognitive deficit and depressive symptoms in a community group of elderly people: a preliminary study. *Rev Saude Publica* 1995; 29:444-450.
- *92. Oliver FC, Tissi MC, Aoki M, Vargem EF, Ferreira TG. Participação e exercício de direitos de pessoas com deficiência: análise de um grupo de convivência em uma experiência comunitária. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* 2004; 8:275-288.
- *93. Sluzki CA. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
- *94. Samuelsson M, Thernlund G, Ringström J. Using the five map to describe the social network of children: a methodological study. *Int J Behav Development* 1996; 19:327-345.
- *95. Hoppe M. *Redes de apoio social e afetivo de crianças em situação de risco* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1998.
- *96. Poletto RC, Koller SH. Rede de apoio social e afetivo de crianças em situação de pobreza. *Psico (Porto Alegre)* 2002; 33:151-175.
- *97. Kahn RL, Antonucci TC. Convoys over the life-course: attachment, roles and social support. In: Baltes PB, Brim OG, editors. *Life span development and behaviour*. New York: Academic Press; 1980. p. 253-286.