

A RELAÇÃO ENTRE O APOIO SOCIAL E AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS*^a

Lilian Cristiane GOMES-VILLAS BOAS^b

Cláudia Benedita dos SANTOS^c

Maria Cristina FOSS-FREITAS^d

Ana Emilia PACE^e

RESUMO

Estudo seccional cujo objetivo foi relacionar o apoio social percebido com as características sociodemográficas de uma amostra constituída por 161 pessoas com diabetes *mellitus*, no período de maio a novembro de 2008, por meio do Inventário da Rede de Suporte Social. Observou-se elevada percepção de apoio social na amostra estudada, e a principal fonte de apoio foram os familiares, seguidos pelos profissionais de saúde. O apoio social correlacionou-se diretamente com a idade e inversamente com a escolaridade, ambas de fraca magnitude. A avaliação do apoio social poderá subsidiar intervenções para promover a adaptação das pessoas às demandas de saúde.

Descritores: Apoio social. Diabetes *mellitus*. Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Este estudio transversal objetivó relacionar el apoyo social percibido con las características sociodemográficas de una muestra de 161 personas con diabetes mellitus. El estudio fue desarrollado entre mayo y noviembre de 2008, por medio del Inventario de la Red de Apoyo Social. Se observó elevada percepción de apoyo social en la muestra estudiada. Las principales fuentes de apoyo fueron los familiares, seguidos por los profesionales de la salud. El apoyo social fue directamente correlacionado con la edad e inversamente con la escolaridad, ambas de magnitud débil. La evaluación del apoyo social posibilitará intervenciones para promover la adaptación de las personas a las demandas de salud.

Descriptores: Apoyo social. Diabetes *mellitus*. Atención de enfermería.

Título: La relación entre el apoyo social y las características sociodemográficas de las personas con diabetes *mellitus*.

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed at associating the perceived social support with the social demographic characteristics of people with diabetes mellitus, between May and November 2008. The sample consisted of 161 patients with diabetes mellitus and the Social Support Network Inventory was used. High perception of social support was observed in the studied sample, the main source of support were the family members, followed by health professionals. Social support was directly correlated with age and inversely correlated with educational level, both of weak magnitude. The assessment of social support will permit interventions to promote the adaptation of people to the health demands.

Descriptors: Social support. Diabetes *mellitus*. Nursing care.

Title: The relationship between social support and the social demographic characteristics of people with diabetes *mellitus*.

^a Artigo extraído da dissertação de Mestrado apresentada em 2009 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP).

^b Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé (UNIFEG), Guaxupé, Minas Gerais, Brasil.

^c Estatística, Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^d Doutora em Clínica Médica, Professora do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^e Enfermeira, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

O apoio social (AS) é considerado um dos mais importantes preditores da saúde física e do bem-estar, desde a infância até a senilidade, compreendendo um processo complexo e dinâmico que envolve os indivíduos e suas redes sociais, com o intuito de satisfazer as suas necessidades, prover e complementar os recursos que possuem e, desta forma, enfrentar novas situações⁽¹⁾.

O conceito do AS é multidimensional, inclui a intensidade, os tipos (emocional, instrumental) e as fontes de apoio (cônjuge, amigos, parentes, colegas)⁽²⁾, e uma das formas de avaliá-lo compreende a percepção da pessoa em relação a sua rede social, ou seja, a extensão na qual a pessoa acredita que suas necessidades de apoio, informação e aprovação serão satisfeitas⁽³⁾.

O AS ajuda a fornecer às pessoas os recursos emocionais e práticos de que elas precisam. Receber afeto, assistência e informação, tanto da família quanto dos amigos, e manter relações de companheirismo fazem com que as pessoas se sintam amadas, cuidadas e seguras. Esses fatores exercem um efeito de proteção da saúde e do bem-estar^(1,3).

A avaliação do AS é importante para auxiliar os enfermeiros no planejamento de intervenções apropriadas que poderão aumentar/promover a adaptação das pessoas a uma determinada situação de doença⁽⁴⁾.

No presente estudo, destaca-se o diabetes mellitus (DM) que impõe desafios à pessoa, aos familiares e profissionais da saúde, principalmente por gerar uma condição crônica de saúde que demandará acompanhamento por um longo período de tempo. Para a pessoa com DM, o ajustamento pessoal inclui não somente a compreensão das reações e respostas para viver com essa situação, mas também a adaptação para uma doença conhecida pelas suas sérias complicações e exacerbações⁽⁵⁾.

As pessoas com DM estão mais propensas a enfrentar dificuldades sociais, se comparadas àquelas que não sofrem de doenças crônicas. Essas dificuldades são representadas pela necessidade de mudanças nos intervalos entre as refeições; mudanças nas atividades laborais ou estudantis para o cumprimento do tratamento; pelo tipo de alimento que se deve consumir; entre outras, as quais interferem no autocuidado e, conseqüentemente, na manutenção de um bom controle metabólico⁽⁶⁾. Além disso, juntamente com os seus familiares,

são responsáveis por cerca de 95% de seu próprio cuidado, o que contribui, entre outros fatores, para a dificuldade de adaptação frente às mudanças exigidas pelo tratamento⁽⁷⁾.

A relação entre saúde e AS tem sido alvo de pesquisas em vários países, no entanto, pouca atenção vem sendo dada à necessidade de apoio social entre as pessoas com DM⁽⁸⁾.

Na perspectiva de compreender a influência das características sociodemográficas na percepção do AS entre as pessoas com DM, desenvolveu-se o presente estudo, cujos objetivos foram avaliar o apoio social percebido e sua relação com as características sociodemográficas das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), em seguimento ambulatorial.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo seccional, de abordagem quantitativa. A população do estudo foi selecionada por meio da revisão semanal dos prontuários das pessoas agendadas para seguimento, no Ambulatório de Endocrinologia e Metabologia do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, no período de maio a novembro de 2008.

Incluíram-se pessoas com DM2 que apresentavam: idade mínima de 40 anos, tratamento medicamentoso compreendendo insulina, antidiabético oral e/ou associações, ausência de complicações crônicas em estágios avançados e capacidade de manter diálogo.

Em relação aos critérios de exclusão, foram considerados: DM tipo1 e gestacional; pessoas com DM2 em tratamento hemodialítico, com amaurose, seqüelas de acidente vascular cerebral/insuficiência cardíaca, amputações prévias ou úlcera ativa em membros inferiores, em cadeira de rodas e/ou maca, e com dificuldade de compreensão dos instrumentos devido a fatores culturais.

Para a coleta dos dados, utilizou-se o Inventário da Rede de Suporte Social (IRSS)⁽⁴⁾, versão traduzida e adaptada para a cultura brasileira do instrumento *The Social Support Network Inventory*, mediante autorização prévia do autor da versão original⁽⁹⁾ e da autora da versão traduzida e adaptada⁽⁴⁾.

O IRSS é uma escala composta por cinco subescalas de dez itens cada, as quais avaliam tanto variáveis da rede social (fonte e tipo de conta-

to), quanto componentes específicos do apoio social (disponibilidade, reciprocidade, apoio prático, apoio emocional e evento relacionado ao apoio)⁽⁹⁾. Adotou-se, como padrão, a leitura do instrumento em voz alta, para facilitar o entendimento, principalmente daquelas pessoas com dificuldades visuais ou de baixa escolaridade e, dessa maneira, cada participante preencheu o IRSS.

As variáveis sociodemográficas foram: sexo, idade, escolaridade, renda per capita mensal, número de pessoas na residência, estado civil e ocupação. Foram obtidas por meio de entrevistas individuais com os participantes, utilizando um instrumento estruturado. A procedência e a renda familiar mensal foram consideradas apenas para a caracterização da amostra.

Os dados coletados foram armazenados no programa *Excel*, com dupla digitação e validação dos mesmos. Posteriormente, o banco de dados foi exportado para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 11.0, para análise exploratória uni e bivariada, com medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão). A relação entre os escores de AS e as variáveis contínuas (idade, anos de estudo, renda per capita e número de pessoas na residência) foi analisada por meio do coeficiente de correlação de Pearson. A força das correlações foi verificada, de acordo com a seguinte classificação: fraca ($r < 0,3$), moderada ($0,3 < r < 0,6$), e forte ($r > 0,6$)⁽¹⁰⁾. Para analisar a relação entre os escores de AS e as variáveis categóricas (sexo, estado civil e ocupação), foi utilizado o teste T de Student. O nível de significância adotado foi de 0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, protocolo nº 2049/2008, e está inserido em uma investigação mais ampla sobre "Apoio social, adesão ao tratamento e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus tipo 2".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sociodemográficas

No período de realização do estudo, foram atendidas 1.004 pessoas e, destas, 309 selecionadas (30,8%), mediante revisão semanal dos prontuários separados, a partir da listagem do agendamento. As pessoas selecionadas eram convidadas

diretamente ou encaminhadas pelo médico, após as consultas. Das 309 pessoas elegíveis para o estudo, foi possível abordar 206 e, destas, excluíram-se nove por limitações físicas ou cognitivas e houve 23 recusas, pelas seguintes razões: preocupação com a consulta médica ou transporte, e por não perceberem benefício em participar do estudo. Outras 13 pessoas não responderam ao convite, mesmo agendado em data e horário em comum acordo. Portanto, a amostra do presente estudo ficou constituída por 161 pessoas, o que equivale a, aproximadamente, 16% da população potencial a ser estudada. A caracterização sociodemográfica da população estudada encontra-se na Tabela 1.

Conforme a caracterização sociodemográfica da amostra verificou-se que a idade variou entre 40 e 78 anos (média de 59,36). Dos 161 participantes, 93 (57,8%) eram do sexo feminino, 114 (70,8%) eram casados, 67 (41,6%) aposentados ou pensionistas, 129 (80,1%), procedentes de Ribeirão Preto e/ou região, com média de escolaridade de cinco anos de estudo e uma renda familiar mensal média de 1.300 reais.

Rede social e apoio social percebido

A rede social se refere à rede de relacionamentos e elos sociais e pode ser mensurada pelo número de indivíduos ao redor de uma pessoa. Essa propriedade da rede social é denominada densidade⁽⁹⁾.

No presente estudo, a rede social da maioria dos participantes (61,5%) foi composta por seis pessoas ou mais, dentro de um intervalo possível de um a dez, limitado pelo instrumento IRSS. Também foi possível mensurar a densidade da rede de apoio social, que se refere àquele subconjunto de indivíduos, na totalidade da rede social de uma pessoa, no qual ela possa contar com apoio emocional, apoio instrumental ou prático, ou ainda, ambos^(2,9).

A rede de apoio social foi constituída, em sua maioria (82,6%), de quatro a cinco pessoas, semelhante a um estudo que investigou o papel do apoio social no autocuidado de adultos de origem hispânica com DM2⁽¹¹⁾. Os familiares representaram a principal fonte de apoio, referida por 156 (96,9%) participantes, corroborando com os resultados de um estudo realizado em uma amostra populacional de brasileiros com doenças cardíacas⁽¹²⁾ e outro, realizado entre mulheres brasileiras com câncer de mama⁽⁴⁾, mostrando um comporta-

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra estudada. Ribeirão Preto, SP, 2008.

Variáveis (N=161)	Média (DP) ou Número (%)	Mediana (intervalo)
Idade (em anos)	59,36 ($\pm 8,03$)	60 (40 – 78)
Sexo		
Feminino	93 (57,8%)	-
Masculino	68 (42,2%)	-
Procedência		
Ribeirão Preto	42 (26,1%)	-
Região de Ribeirão Preto	87 (54%)	-
Outros municípios de SP	26 (16,1%)	-
Municípios de outros estados	6 (3,7%)	-
Escolaridade (em anos)	5,38 ($\pm 3,91$)	4 (0 – 15)
Renda familiar (em reais)	1331,31 ($\pm 1123,91$)	1000,00 (315 – 10000,00)
Estado civil		
Solteiro	10 (6,2%)	-
Casado / Amasiado	114 (70,8%)	-
Separado / Divorciado	8 (5%)	-
Viúvo	29 (18%)	-
Número de pessoas na residência		
0 - 3	104 (64,6%)	-
4 +	57 (35,4%)	-
Ocupação atual		
Ativo	31 (19,3%)	-
Aposentado com atividade remunerada	3 (1,9%)	-
Aposentado / Pensionista	67 (41,6%)	-
Trabalho em casa, sem remuneração	54 (33,5%)	-
Desempregado	6 (3,7%)	-

Legenda: DP: desvio-padrão; SP: São Paulo.

mento de proximidade e apoio mútuo entre os membros das famílias brasileiras.

A família é, primordialmente, o apoio social do indivíduo, cabendo-lhe facilitar a satisfação de suas necessidades. Para as pessoas com DM, em especial, o apoio familiar é indispensável para que a pessoa enfrente os desafios impostos pela doença e seu tratamento⁽¹³⁾.

Além dos familiares, outras fontes de apoio foram indicadas. A Tabela 2 apresenta as fontes de apoio mencionadas, o número de participantes que indicou cada fonte (n) e sua frequência (%).

Verificou-se que os profissionais de saúde constituíram a segunda maior fonte de apoio referida pelos participantes, semelhante ao estudo que investigou o papel do apoio social no autocuidado de adultos de origem hispânica com DM2⁽¹¹⁾. Estudo brasileiro de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi caracterizar o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente, também encontrou como principais fontes de apoio, os familiares e os profissionais de saúde⁽¹⁴⁾.

Tabela 2 – Fontes de apoio referidas na amostra estudada. Ribeirão Preto, SP, 2008.

Fontes de apoio (N=161)	n*	%
Familiares	156	96,9
Profissionais da saúde	36	22,4
Amigos	34	21,1
Vizinhos	21	13,0
Igrejas/ Associações	16	9,9
Chefia/ Colegas de trabalho	3	1,9

* Houve mais de uma resposta.

Nessa perspectiva, enfatiza-se o papel do enfermeiro como principal elo entre a equipe de saúde e as redes de apoio social, por estabelecer uma relação de proximidade com as pessoas e suas famílias e encontrar-se numa posição privilegiada para promover recursos de apoio disponíveis às pessoas, por meio de intervenções tanto na rede social quanto na equipe de saúde⁽¹⁵⁾.

Em relação ao AS, a média total obtida neste estudo foi de 4,34 (DP=0,49), mostrando uma

elevada pontuação na percepção de apoio social dos participantes, em uma escala pontuada de 1 a 5, onde escores mais altos significam mais apoio. A Tabela 3 fornece a avaliação do AS.

Tabela 3 – Avaliação da percepção do apoio social na amostra estudada. Ribeirão Preto, SP, 2008.

Dimensões	IRSS
Número de itens por fonte de apoio indicada	10
Número total de itens do instrumento	50
Intervalo possível	1,00 – 5,00
Intervalo obtido	2,80 – 5,00
Média (desvio padrão)	4,34 (0,49)
Mediana	4,40
Alfa de Cronbach (α)	0,95 / 0,94

A avaliação da percepção do apoio social pelo IRSS poderia alcançar um valor de 1 a 5. Na Tabela 3, observa-se um intervalo de 2,8 a 5 na amostra estudada. Em relação à confiabilidade do instrumento, a consistência interna dos itens mostrou-se adequada para a cultura brasileira em mulheres com câncer de mama ($\alpha=0,95$)⁽⁴⁾, bem como entre as pessoas com DM ($\alpha=0,94$), dados não publicados.

O estudo realizado entre brasileiros com doenças cardíacas⁽¹²⁾, embora tenha utilizado outro instrumento para avaliar apoio social, porém com a mesma possibilidade de intervalo (1 a 5), encontrou uma média de AS de 4,2, muito próxima à média obtida no presente estudo, indicando também uma excelente percepção de apoio em outra amostra populacional brasileira.

A percepção de apoio social é uma avaliação cognitiva do indivíduo, na qual ele se vê seguramente conectado a outras pessoas e se sente amado e estimado pelos outros. O apoio social percebido se refere ao impacto que a rede social tem sobre o indivíduo, ou seja, é a extensão na qual a pessoa acredita que suas necessidades de apoio, informação e aprovação são satisfeitas⁽²⁾.

Há evidências de que a percepção do apoio social seja influenciada por fatores culturais⁽¹⁴⁾. É possível que a elevada percepção de AS, em amostras brasileiras, seja atribuída à maneira como se dão as relações sociais em nosso país. Os valores culturais herdados dos povos ibéricos, bem como a

miscigenação de raças, deram origem a uma sociedade híbrida, cujas relações sociais são pautadas na afetuosidade, no paternalismo e na valorização da família⁽¹⁶⁾.

Relação do apoio social percebido com as variáveis sociodemográficas

Com a finalidade de verificar a relação existente entre AS e as variáveis sociodemográficas, utilizaram-se testes paramétricos de correlação linear e de comparação das médias de AS entre os grupos. Primeiramente, os dados foram testados quanto à normalidade de sua distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo confirmada uma distribuição normal.

Para analisar a relação entre os escores de AS e as variáveis contínuas (idade, anos de estudo, número de pessoas na residência e renda *per capita*), utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson. A Tabela 4 fornece os valores das correlações (*r*) a um nível de significância de 0,05.

Tabela 4 – Correlação entre apoio social e idade, anos de estudo, número de pessoas na residência e renda *per capita* na amostra estudada. Ribeirão Preto, SP, 2008.

Apoio social (N=161)	r	p-valor
Idade	0,20	0,01
Anos de estudo	-0,23	0,03
Número de pessoas na residência	0,03	0,68
Renda <i>per capita</i> mensal	-0,02	0,98

Os resultados da Tabela 4 mostram correlações fracas, porém estatisticamente significantes entre AS e idade, e entre AS e escolaridade, sendo esta última, uma correlação inversa, assemelhando-se a outros estudos^(12,17) que encontraram, nas pessoas de maior faixa etária, uma maior percepção da disponibilidade ou satisfação com o apoio, quando comparadas às pessoas mais jovens. Os adultos de maior faixa etária, quando acometidos por uma doença crônica, tendem a ter mais contatos com a família ou com os amigos do que os adultos jovens⁽¹⁷⁾.

No entanto, em estudo de revisão bibliográfica foi mostrado que a produtividade e a capacidade de retribuir são práticas muito valorizadas nas sociedades ocidentais, podendo desencadear no ido-

so uma situação de tensão emocional, à medida que ele se percebe numa relação de troca não balanceada, permeada pela possível incapacidade de retribuição. Essa condição pode gerar sentimentos de baixa auto-estima e de perda de controle sobre o ambiente, na qual o idoso se vê como um fardo para a família. Assim, o idoso pode não perceber ou subestimar o apoio que lhe é fornecido⁽¹⁸⁾.

Referente à correlação entre AS e escolaridade, os resultados do presente estudo indicam que quanto menor a escolaridade, maior a percepção de apoio. A literatura, porém, tem evidenciado resultados controversos a respeito da relação dos vínculos sociais e/ou apoio social com escolaridade e outros indicadores socioeconômicos. Se, de um lado, pessoas com baixo nível educacional tendem a ter menor interação social e, conseqüentemente, menor percepção de apoio⁽¹⁹⁾, por outro lado, elas podem desenvolver padrões mais coesos de apoio social ou de redes, como forma de ajustamento às adversidades⁽²⁰⁾.

É possível, também, que pessoas com maior escolaridade não tenham tantas oportunidades de interação social, devido aos compromissos de trabalho e às obrigações inerentes à função de provedores, o que favorece as ausências freqüentes de casa, dificultando o desenvolvimento de relações estáveis⁽²⁰⁾.

As correlações entre AS e as variáveis sexo, estado civil e ocupação assemelham-se também às do estudo realizado entre pessoas com doenças cardíacas⁽¹²⁾, mesmo com a utilização de um instrumento diferente para avaliar o AS.

Na análise da variável sexo, obteve-se uma média de AS de 4,26 (DP=0,57), para o sexo masculino, e uma média de 4,40 (DP=0,42), para o sexo feminino, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,21$).

Para viabilizar as relações entre AS e as variáveis estado civil e ocupação, optou-se por recategorizá-las, respectivamente, em “com companheiro(a)” / “sem companheiro(a)”, e “ativo(a)” / “inativo(a)”. A média de AS, para os participantes que viviam com companheiro (a), foi de 4,36 (DP=0,50), e, para os que viviam sem companheiro (a), a média foi de 4,30 (DP=0,47). Para os participantes ativos no mercado de trabalho, a média de AS foi de 4,25 (DP=0,58), e para os inativos, 4,36 (DP=0,46). Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos de ambas as variáveis (estado civil: $p=0,51$; ocupação: $p=0,23$).

Em estudo que avaliou o AS como um mediador do estado de humor entre pessoas com incapacidades, não foram encontradas evidências de que as pessoas casadas tenham maior disponibilidade de apoio do que aquelas que vivem só; ao contrário, se o relacionamento conjugal estiver em crise, é provável que a sua existência seja mais prejudicial à saúde da pessoa, do que a sua ausência⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, observou-se elevada percepção de AS entre pessoas com DM2. Os familiares foram a principal fonte de apoio, seguidos pelos profissionais de saúde. Correlação direta e estatisticamente significativa, porém fraca, foi observada entre AS e idade, bem como uma correlação inversa entre AS e anos de estudo. Para as variáveis sexo, estado civil e ocupação dos participantes, não se observaram diferenças estatisticamente significantes nas médias de AS.

A presença de uma doença crônica como o DM pode ser uma experiência difícil, visto que seu diagnóstico freqüentemente vem acompanhado de considerável estresse e medo relacionados à natureza incurável da doença, bem como à ameaça de suas complicações e complexo tratamento. Nessa perspectiva, o apoio social deverá ser incluído no plano de cuidados, para que a pessoa possa enfrentar positivamente as demandas impostas pela doença⁽⁸⁾.

Portanto, pesquisas na área devem ser incentivadas, com amostras populacionais maiores, a fim de ampliar as análises das relações entre apoio social e variáveis sociodemográficas, bem como estudar as influências das intervenções de enfermagem no reconhecimento, na mudança ou no reforço da percepção do apoio social para a melhora do estado de saúde/doença.

Algumas limitações do presente estudo merecem ser consideradas. A primeira é que, nos estudos transversais, o apoio social é avaliado uma única vez, não sendo possível captar as influências de certos eventos vitais na percepção de apoio. Em segundo lugar, a avaliação do apoio social por métodos indiretos (*self-report*) não revela a extensão na qual o apoio percebido reflete os reais comportamentos de apoio, uma vez que as características individuais da personalidade também podem influenciar a sua percepção⁽²¹⁾. Finalmente, a presença

de correlações fracas entre as variáveis estudadas pode ser atribuída à amostra reduzida do presente estudo.

REFERÊNCIAS

- 1 Martins RML. A relevância do apoio social na velhice. Millenium [Internet]. 2005 [citado 2005 maio 07];31:128-34. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/millenium31/9.pdf>.
- 2 Thoits PA. Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? J Health Soc Behav. 1995;(Spec no):53-79.
- 3 Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. Am J Community Psychol. 1983; 11(1):1-24.
- 4 Lima EDRP, Norman EM, Lima AP. Translation and adaptation of the Social Support Network Inventory in Brazil. J Nurs Scholarsh. 2005;37(3):258-60.
- 5 Holmes DM. The person and diabetes in psychosocial context. Diabetes Care. 1986;9(2):194-206.
- 6 Castro MG, González RG. Problemas sociales referidos por un grupo de personas atendidas en el Centro de Atención al Diabético. Rev Cubana Endocrinol. 2005;16(2):1-11.
- 7 Anderson RM, Funnell MM, Butler PM, Arnold MS, Fitzgerald JT, Feste CC. Patient empowerment: results of a randomized controlled trial. Diabetes Care. 1995; 18(7):943-9.
- 8 Gomes-Villas Boas LC. Apoio social, adesão ao tratamento e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2009.
- 9 Flaherty JA, Gaviria FM, Pathak DS. The measurement of social support: The Social Support Network Inventory. Compr Psychiatry. 1983;24(6):521-9.
- 10 Zou KH, Tuncall K, Silverman SG. Correlation and simple linear regression. Radiology. 2003;227(3): 617-22.
- 11 Gleeson-Kreig J, Bernal H, Woolley S. The role of social support in the self-management of diabetes mellitus among a Hispanic population. Public Health Nurs. 2002;19(3):215-22.
- 12 Moraes TPR, Dantas RAS. Avaliação do suporte social entre pacientes cardíacos cirúrgicos: subsídio para o planejamento da assistência de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(2):323-9.
- 13 Nunes M. Apoio social na diabetes. Millenium [Internet]. 2005 [citado 2005 maio 07];31:135-49. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium31/10.pdf>.
- 14 Nardi EFR, Oliveira MLE. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(1):47-53.
- 15 Hutchison C. Social support: factors to consider when designing studies that measure social support. J Adv Nurs. 1999;29(6):1520-6.
- 16 Holanda SB. Raízes do Brasil: edição comemorativa 70 anos. São Paulo: Companhia das Letras; 2006.
- 17 Allen SM, Ciambone D, Welch LC. Stage of life course and social support as a mediator of mood state among persons with disability. J Aging Health. 2000;12(3):318-41.
- 18 Ramos MP. Apoio social e saúde entre idosos. Sociologias. 2002;4(7):156-75.
- 19 Weyers S, Dragano N, Möbus S, Beck EM, Stang A, Möhlenkamp S, et al. Low socio-economic position is associated with poor social networks and social support: results from the Heinz Nixdorf Recall Study. Int J Equity Health. 2008;7(13):1-7.
- 20 House JS, Umberson D, Landis KR. Structures and processes of social support. Annu Rev Sociol. 1988; 14:293-318.
- 21 Lakey B, Cohen S. Social support theory and measurement. In: Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH, editors. Social support: measurement and intervention: a guide for health and social scientists. New York: Oxford University Press; 2000. p. 29-52.

Endereço da autora / *Dirección del autor* / *Author's address*:

Ana Emilia Pace

Av. dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre
14040-902, Ribeirão Preto, SP

E-mail: aepace@eerp.usp.br

Recebido em: 18/05/2009

Aprovado em: 20/08/2009