

Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos

*Systematic review of instruments for assessing social
support network for elderly people*

Marisa Accioly R.C. Domingues
Tiago Nascimento Ordonez
Thaís Bento Lima-Silva
Paula Akemi Nagai
Thabata Cruz de Barros
Maria Juliana Torres

RESUMO: É essencial analisar o suporte social segundo a visão do indivíduo para que seja possível a identificação da composição, da função e da qualidade de cada rede de suporte social. Para tanto, há instrumentos que possibilitam essa compreensão. Com base nesse contexto, objetivamos realizar uma breve descrição sobre os tipos de validação de instrumentos e analisaremos alguns questionários, escalas e gráficos que podem ser úteis durante a avaliação a rede de suporte social dos idosos e que são amplamente utilizados no Brasil e no exterior. Realizou-se levantamento bibliográfico por meio de estratégia de busca com base nos termos: “instruments of social networks”, “instruments of social support”, “elderly and social relations”. E seus correspondentes em português para busca na LILACS. Os resumos dos artigos recuperados foram analisados para verificar o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão. A avaliação das relações sociais é cada vez mais necessária, para uma atenção integral à pessoa idosa. O apoio familiar, fonte primeira de atenção ao idoso, está diminuindo

acentuadamente, o que nos coloca frente a um grande desafio: estimular o apoio comunitário, para que identifiquemos potenciais recursos de apoio social. Para tanto, faz-se necessária a aplicação de instrumentos que nos permitam a realização de avaliações das relações de apoio, para posterior mobilização da rede social. Os instrumentos apresentados nesse estudo fornecem uma vasta orientação do tipo de ferramenta que melhor se adapta às necessidades do profissional, frente à demanda da pessoa idosa, possibilitando uma escolha adequada a cada situação, colaborando para uma abordagem integradora na área gerontológica.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idosos; Redes.

ABSTRACT: *It is essential to examine the social support through the perspective of the individual to be able to identify the composition, function and quality of each social support network. For both, there are instruments that enable this understanding. Within this context, the objective of a brief description of the types of validation of instruments and examine some questionnaires, scales and charts that can be useful when assessing the social support of elderly persons and which are widely used in Brazil and abroad. Methods. We conducted through literature search strategy based on the terms: "instruments of social networks", "instruments of social support", "elderly and social relations". And their equivalents in Portuguese to search in LILACS. The abstracts of retrieved articles were reviewed to verify compliance with the criteria of inclusion and exclusion. The assessment of social relations is increasingly necessary for comprehensive care to the elderly. Family support, the first source of care for the elderly, is declining sharply, which puts us face a great challenge: to encourage community support, we identify potential resources for social support. Therefore, it is necessary to apply tools that allow us to carry out assessments of supportive relationships for further mobilization of the social network. Conclusion: The tools presented in this study provide a broad orientation of the tool type that best suits the needs of the professional to fulfill the demand of the elderly, allowing an appropriate choice for each situation, contributing to an integrated approach in gerontological.*

Keywords: *Aging; Elderly; Networking and Social Support.*

Introdução

O fenômeno do envelhecimento populacional e o aumento do número de idosos são os pilares de estudos multidisciplinares na área da Gerontologia. Esta área de conhecimento aborda o envelhecimento humano em suas três vertentes: biológica, social e psicológica.

A longevidade, além de um ganho social, é marcada por uma série de eventos negativos de natureza múltipla como restrição em papéis sociais e afastamento social. Além do envelhecimento populacional, observa-se uma expansão de idosos mais idosos (pessoas com 80 anos e mais), favorecendo o envelhecimento dentro dessa coorte etária. (Costa e cols., 2000, p. 36). A Organização Mundial da Saúde mostrou que o contingente de idosos no final da década de 90 era de 66 milhões e estima, para 2050, um aumento significativo para 370 milhões de idosos (Carvalho & Garcia, 2003).

A organização formal e profissional da rede de suporte social engloba uma série de serviços como os atendimentos domiciliários oferecidos por algumas universidades públicas como também programas da secretaria de saúde como a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Acompanhantes de Idosos. Tal recurso é crucial quando a rede de apoio informal não é eficiente ao oferecer suporte social ao idoso, ressaltando a importância de uma atenção multiprofissional já que esta fase da vida é repleta de particularidades e singularidades.

Dessa maneira, é essencial analisar o suporte social segundo a visão do indivíduo para que seja possível a identificação da composição, da função e da qualidade de cada rede. Para tanto, há instrumentos que possibilitam essa compreensão. Com base nesse contexto, objetivamos realizar uma breve descrição sobre os tipos de validação de instrumentos e analisaremos alguns questionários, escalas e gráficos que podem ser úteis durante a avaliação à rede de suporte social dos idosos e que são amplamente utilizados no Brasil e no exterior.

Métodos

Realizou-se levantamento bibliográfico por meio de estratégia de busca com base nos termos: “instruments of social networks”, “instruments of *social support*”, “elderly and social relations”. E seus correspondentes em português para busca na LILACS. Os resumos dos artigos recuperados foram analisados para verificar o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão.

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em inglês e português; desenhos de corte transversal ou longitudinal; artigos indexados nas seguintes bases de dados: ISI-Web of Science, PsycInfo, PubMed, ERIC, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); artigos publicados no período de janeiro de 1970 a julho de 2010. A escolha pelo ano de 1970 foi definida pelo levantamento bibliográfico preliminar, que apontou este como sendo o ano que foi publicado um dos primeiros estudos sobre avaliação de rede de suporte social de idosos.

Utilizaram-se como critérios de exclusão: estudos descritivos, qualitativos ou sem informações sobre a amostragem e análise efetuada; capítulos de livro ou livros, teses e dissertações. Inicialmente, todos os resumos foram avaliados independentemente por dois avaliadores. Aqueles aprovados pelos dois eram incluídos no estudo. Os que apresentassem discordância eram submetidos a um terceiro avaliador.

Resultados e Discussão dos estudos levantados na literatura

A seguir listaremos todos os resultados referentes aos instrumentos de suporte social encontrados na literatura, como o estudo de Cramer, Henderson e Scott (1997) que propuseram duas formas distintas para avaliar o apoio social: o apoio percebido e o apoio recebido. O apoio percebido refere-se às pessoas as quais o indivíduo percebe como disponíveis em caso de necessidade; já o apoio recebido descreve o apoio social tal como é recebido, mesmo que não haja a identificação dos indivíduos que o constituem. Estes autores sugerem, ainda, que o apoio social seja descrito e valorado, a

fim de avaliar se tal comportamento de apoio foi satisfatório. Assim, além de identificar as pessoas que constituem a rede social do indivíduo, há a preocupação de avaliar a qualidade e a natureza do apoio social percebido e efetivamente recebido.

Com base nesses pressupostos, o Social Support Questionnaire (SSQ) foi desenvolvido por Saranson *et al.* (1983), com o objetivo de identificar o número de pessoas que constituem o apoio social percebido pelo participante e a satisfação do mesmo em relação a este suporte. Este questionário é composto por 27 perguntas, cada qual composta por duas partes. Primeiramente, pede-se ao participante que indique o número de fontes de suporte social percebido (SSQ-N). O participante pode listar até nove pessoas, além da opção “nenhum”. Depois, o respondente informará sobre o grau de satisfação perante esse suporte (SSQ-S), fazendo uma opção em uma escala de 6 pontos, que varia entre muito satisfeito a muito insatisfeito.

Este instrumento foi adaptado para a realidade brasileira por Matsukura, Marturano e Oishi, em 2002. O estudo de validação do instrumento foi realizado com mães de crianças com idade entre 0 e 12 anos, residentes em diferentes bairros da cidade de São Carlos, interior do estado de São Paulo, e apresentou uma fidedignidade teste-reteste satisfatória, bem como um alto nível de consistência interna.

Outro instrumento brasileiro validado como medida de apoio social é a Escala de apoio social utilizada no Medical Outcomes Study (MOS) de Sherbourne *et al.* (1991). Nesse estudo foram recrutados 2.987 adultos, usuários de serviços de saúde residentes em Boston, Chicago e Los Angeles, nos Estados Unidos, que apresentassem uma ou mais doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças coronarianas e depressão. Em seu formato original, esse instrumento foi divulgado com o intuito de avaliar cinco dimensões de apoio social: material (quatro perguntas) que abrange provisão de recursos práticos e auxílio material; afetiva (três perguntas), demonstrações de amor e afeto; interação social positiva (quatro perguntas); habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais, por exemplo, situações que exijam sigilo e enfrentamento em momentos difíceis da vida; informação (quatro perguntas) contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem. Para todas as perguntas, cinco opções de respostas foram apresentadas: 1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

Baseando-se no instrumento original, Griep *et al.* (2005) validaram o instrumento, por meio de estudo de coorte de funcionários de uma universidade do Rio de Janeiro, Brasil (Estudo Pró-Saúde). Neste estudo os dados obtidos na primeira etapa da pesquisa, na qual 4.030 funcionários técnico-administrativos completaram no ambiente de trabalho, um questionário multidimensional. Os resultados mostraram associações entre as dimensões de apoio social e características sociodemográficas, relacionadas à saúde e ao bem-estar. Por meio da análise fatorial, foi possível discriminar três dimensões de apoio: interação social positiva/apoio afetivo, apoio emocional/de informação e de apoio material. Foram confirmadas as hipóteses de que indivíduos menos solitários e com melhor estado de saúde autoreferido, com relato de participação mais frequente em atividades sociais em grupo e sem suspeição para transtornos mentais comuns teriam maior percepção de apoio social. Esses achados indicaram que há evidências de que o instrumento apresenta validade de construto, sugerindo-se sua utilização futura no âmbito do estudo pró-saúde e em populações similares.

Griep (2003) documenta que os primeiros instrumentos de medida de vínculos sociais consistiam de índices simples, frequentemente abrangendo apenas a presença ou ausência de cônjuge, assim como a disponibilidade de um confidente durante situações de crise, a composição da família e/ou participação em atividades sociais. (Bowling, 1997). Essas medidas isoladas, apesar de terem se mostrado boas preditoras das condições de saúde e também do risco de morrer não informavam sobre a natureza desses relacionamentos e não detalhavam o perfil da rede de relações e suporte social do indivíduo (Dean *et al.*, 1994).

O desenvolvimento de indicadores mais abrangentes, multidimensionais, que levassem em conta os aspectos funcionais das relações sociais, envolveu domínios mais amplos, com maior abrangência de abstração e com grande diversidade conceitual. (Griep *et al.* 2005). Vários instrumentos foram propostos com o objetivo de medir rede e apoio social, tornando-se assim importante a avaliação do cenário em que se encontra o indivíduo e suas redes sociais, pontua Duarte (2001).

Dentro do contexto de instrumentos que investigam a rede de suporte social do indivíduo idoso, temos o Apgar de Família ou Family Apgar, desenvolvido por Smilkstein, na década de 1970. Trata-se de um instrumento composto por cinco questões que mensuram a satisfação dos membros da família em relação a cinco componentes considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva. (Duarte, 2001).

A sigla APGAR, proveniente da língua inglesa, deriva de Adaptation (Adaptação), Partnership (Companheirismo), Growth (Desenvolvimento), Affection (Afetividade) e Resolve (Capacidade resolutiva). A adaptação está relacionada aos recursos familiares oferecidos quando se faz necessária uma assistência; o companheirismo compreende a reciprocidade nas comunicações familiares e na solução de problemas; o desenvolvimento está associado à liberdade, disponibilidade da família para mudanças de papéis e para alcance de maturidade ou desenvolvimento emocional; a afetividade, relacionada à intimidade e às interações emocionais num contexto familiar e, por fim, a capacidade resolutiva, associada à decisão, determinação ou resolutividade existentes em uma unidade familiar.

No Brasil, a tradução e adaptação do instrumento foram realizadas com o objetivo de verificar as propriedades de medida do Family Apgar quando aplicados a idosos independentes, dependentes e seus cuidadores. (Duarte, 2001). Os resultados obtidos com a aplicação do Apgar são convertidos em escores partindo de uma escala de respostas com cinco opções para cada um dos componentes a serem avaliados. A indicação da resposta “sempre” corresponde ao escore 4, “quase sempre”, pontuação 3, “algumas vezes” escore 2, “raramente”, escore 1 e “nunca” igual a 0. A somatória dos valores obtidos representa o escore que sugere a qualidade da funcionalidade familiar.

Em outra vertente, destacam-se, nos resultados, estudos com instrumentos de rede de suporte social não validados para o Brasil; o Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ) foi desenvolvido em 1980 e posteriormente revisado em 1982 e em 1995. Este questionário pode ser preenchido pelo próprio participante e tem como objetivo avaliar múltiplas dimensões do apoio social: o tamanho da rede de suporte social, a estabilidade (duração de relacionamentos), a acessibilidade (frequência de

contato) e as mudanças no comboio ou de suporte do sistema devido às perdas dos relacionamentos, abrangendo três propriedades funcionais: afeto, afirmação e ajuda.

O teste de validade e confiabilidade foi realizado com alunos de Graduação em Enfermagem norte-americanos, e os resultados revelaram níveis muito elevados de consistência interna e confiabilidade teste-reteste para os níveis funcionais e propriedades de rede, e média para os itens de perda (Norbeck, 1984). Pesquisadores e clínicos podem copiar e utilizar a versão revisada do questionário, desde que sigam as instruções para o cálculo do score publicadas por Norbeck (1995). Este questionário ainda não foi validado para o português. Há uma tradução disponível para o espanhol, porém esta versão não foi completamente validada, nem foi testada por indivíduos bilíngues para testar a concordância entre as duas versões (Norbeck, 2003).

O instrumento Lubben Social Network Scale (LSNS), foi criado em 1988 para medir a rede social da população idosa. A escala é composta por dez itens inclusos nos seguintes domínios: relações familiares (três itens, tamanho da rede familiar ativa, tamanho da rede familiar íntima e frequência de contatos com a família); relacionamento com os amigos (três itens, tamanho da rede de amigos/quantidade de amigos próximos e frequência de contatos com os mesmos), outras relações independentes (quatro itens relacionados à confiança e ajuda) como ter um confidente e reciprocidade se necessitar de ajudar.

A pontuação total desta escala é obtida através da soma dos pontos que variam de 0 a 5, atribuído a cada item que a compõe, variando então de um escore total de zero a cinquenta. Segundo Lubben (1988), pontuações abaixo de vinte podem ser classificadas como pontos de corte referente aos quais os idosos apresentam risco maior de possuírem redes sociais pequenas. Este questionário foi traduzido para o português tal como é falado em Portugal; no entanto, não houve adaptação transcultural para o português do Brasil.

Em outra vertente, a literatura documenta instrumentos que não apenas avaliam o suporte social, como apontado anteriormente, mas também que avaliam o risco social, que, segundo Diaz-Palacios *et al.* (1994), é um fator proveniente de carências sociais que dificultam a condição de vida do indivíduo na sociedade. Estas dificuldades são

resultantes das más condições de habitação, de rendimento, de acesso a serviços básicos e das condições mínimas para a sobrevivência humana.

Baseando-se nesse contexto, Diaz-Palacios *et al.* (1994) e Sanches *et al.* (1999) documentam a importância e a validação de uma escala que detecte na população idosa a condição sócio-familiar. A escala de Gijón é composta por cinco itens: situação familiar, situação econômica, habitação, relações sociais e apoio da rede social. Em cada item a escala de pontuação vai de 1 a 5 pontos, correspondendo os valores próximos de 1 à situação ideal e os próximos de 5 à situação de indução de maior risco.

A pontuação total da escala resulta da somatória de todos os itens (García-González *et al.*, 1999). O autor relata que a escala permite o rastreio de riscos ou problemas sociais com alto grau de confiabilidade e fidedignidade, tornando-se instrumento útil na prática da assistência social e no atendimento multiprofissional voltado à pessoa idosa, aplicando-se principalmente no serviço de atenção primária. A escala de Gijón pode ser administrada por qualquer profissional capacitado e deve ser aplicada e/ou reaplicada, quando a situação sociofamiliar do idoso se alterar, ou, quando observar-se que o mesmo encontra-se em risco social. Sugere-se um acompanhamento do idoso após a aplicação do instrumento.

Tal como o Lubben Social Network Scale, também não houve adaptação transcultural da escala de Gijón para o português do Brasil, apenas para Portugal.

Quadro 1. Instrumentos para a Avaliação da Rede de Suporte Social validados para o português do Brasil

Instrumento (Referência original)	Objetivos	Itens	Descrição do Estudo de Validação
Social Support Questionnaire - SSQ (Saranson, <i>et al.</i> , 1983)	Identificar o número de pessoas que constituem o apoio social percebido pelo participante e a satisfação do mesmo em relação a este suporte	Composto por 27 perguntas, cada qual composta por duas partes. Primeiramente, pede-se ao participante que indique o número de fontes de suporte social percebido (SSQ-N). O participante pode listar até nove pessoas, além da opção “nenhum”. Depois, o respondente informará	Este instrumento foi adaptado para a realidade brasileira por Matsukura, Marturano e Oishi em 2002. O estudo de validação do instrumento foi realizado com mães de crianças com idade entre 0 e 12 anos, residentes em diferentes bairros de da cidade de São Carlos, interior do

Domingues, M.A.R.C., Ordonez, T.N., Lima-Silva, T.B., Nagai, P.A., Barros, T.C.de & Torres, M.J. (2012, dezembro). Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(6), “Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais”, pp.333-354. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

		sobre o grau de satisfação perante esse suporte (SSQ-S), fazendo uma opção em uma escala de 6 pontos, que varia entre muito satisfeito a muito insatisfeito.	estado de São Paulo, e apresentou uma fidedignidade teste-reteste satisfatória, bem como um alto nível de consistência interna.
Escala de apoio social utilizada no Medical Outcomes Study (Sherbourne <i>et al.</i> , 1991).	Avaliar quatro dimensões de apoio social: material, que abrange provisão de recursos práticos e auxílio material; afetiva, demonstrações físicas de amor e afeto; interação social positiva, referentes à habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais, por exemplo, situações que exijam sigilo e enfrentamento em momentos difíceis da vida; informação, ou seja, contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem.	A escala é composta por 15 itens. Para todas as perguntas, cinco opções de respostas foram apresentadas: 1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).	Griep <i>et al.</i> (2005) validaram o instrumento, por meio de estudo de coorte de funcionários de uma universidade do Rio de Janeiro, Brasil (Estudo Pró-Saúde). Neste estudo, 4.030 funcionários técnicos administrativos completaram o questionário no ambiente de trabalho. Os resultados mostraram associações entre as dimensões de apoio social e características sócio-demográficas, relacionadas à saúde e ao bem-estar. Por meio da análise fatorial, foi possível discriminar três dimensões de apoio: interação social positiva/apoio afetivo, apoio emocional/de informação e de apoio material.
Apgar de Família ou Family Apgar (Smilkstein, 1970)	Mensurar a satisfação dos membros da família em relação a cinco componentes considerados básicos na unidade e funcionalidade de qualquer família: adaptação (recursos familiares oferecidos quando se faz necessária uma assistência), companheirismo (reciprocidade nas comunicações familiares e na solução de problemas), desenvolvimento (liberdade, disponibilidade da família para mudanças de papéis e para alcance de	Trata-se de um instrumento composto por cinco questões, cada qual relacionada aos componentes de funcionalidade familiar já citados. A escala de respostas varia entre 0, que corresponde ao “nunca” a 4, “sempre”. A somatória dos valores obtidos representa o escore que sugere a qualidade da funcionalidade familiar.	No Brasil, a tradução e adaptação do instrumento foram realizadas com o objetivo de verificar as propriedades de medida do Family Apgar quando aplicados a idosos independentes, dependentes e seus cuidadores.

maturidade ou desenvolvimento emocional), afetividade (intimidade e às interações emocionais num contexto familiar) e capacidade resolutiva (decisão, determinação ou resolutividade existentes em uma unidade familiar).

Quadro 2. Instrumentos para a Avaliação da Rede de Suporte Social não validados para o português do Brasil

O Norbeck Social Support Questionnaire - NSSQ (Norbeck, 1980)	Este questionário pode ser preenchido pelo próprio participante e tem como objetivo avaliar múltiplas dimensões do apoio social: o tamanho da rede de suporte social, a estabilidade (duração de relacionamentos), a acessibilidade (frequência de contato) e as mudanças no comboio ou de suporte do sistema devido às perdas dos relacionamentos, abrangendo três propriedades funcionais: afeto, afirmação e ajuda.	O questionário é composto por 9 questões. Inicialmente, o participante deve listar todas as pessoas que considera significativas em sua vida, indicando o tipo de relacionamento (amigo, vizinho, irmão, etc.); cada pessoa citada ficará associada a um número. As questões 1 a 6, sobre afeto e ajuda, podem ser respondidas de acordo com uma escala de 5 pontos, que varia entre 0 = "not at all" e 4 = "a great deal". A questão 7 refere-se ao tempo em que o participante conhece cada indivíduo da rede de suporte e a questão 8 refere-se à frequência de contato. A questão 9 relaciona o número de perdas de relacionamento importantes (devido à mudança de residência ou de trabalho, divórcio ou morte) e o grau de suporte que tais pessoas ofereciam, mas que não se encontra mais disponível.	O teste de validade e confiabilidade foi realizado com alunos de Graduação em Enfermagem, e os resultados revelaram níveis muito elevados de consistência interna e confiabilidade teste-reteste para os níveis funcionais e propriedades de rede, e média para os itens de perda (Norbeck, 1984).
Lubben Social Network Scale - LSNS (Lubben,	Medir a rede social da população idosa, de acordo com os seguintes domínios: relações familiares (tamanho	A escala é composta por dez itens. A pontuação total desta escala é obtida através da soma dos pontos	Este instrumento, ainda não se encontra validado para o Brasil, estando adaptado apenas para o

Domingues, M.A.R.C., Ordonez, T.N., Lima-Silva, T.B., Nagai, P.A., Barros, T.C.de & Torres, M.J. (2012, dezembro). Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos.

Revista Temática Kairós Gerontologia, 15(6), "Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais", pp.333-354. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567.

São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

1988)	da rede familiar ativa, tamanho da rede familiar íntima e frequência de contatos com a família); relacionamento com os amigos (tamanho da rede de amigos/quantidade de amigos próximos e frequência de contatos com os mesmos), outras relações independentes (relacionados à confiança e ajuda, como ter um confidente e reciprocidade se necessitar de ajudar).	que variam de 0 a 5, atribuído a cada item que a compõe, variando então de um escore total de zero a cinquenta. Segundo Lubben (1988), pontuações abaixo de 20 podem ser classificadas como pontos de corte referente aos quais os idosos apresentam risco maior de possuírem redes sociais pequenas.	português de Portugal;
Escala de Gijón (García-González et al., 1999)	Avaliar a condição sócio-familiar dos idosos, por meio dos seguintes domínios: situação familiar, situação econômica, habitação, relações sociais e apoio da rede social.	A escala é composta por 5 itens, cada qual avalia um dos domínios já mencionados. Em cada item, a escala de pontuação vai de 1 a 5 pontos, correspondendo os valores próximos de 1 à situação ideal e os próximos de 5 a situação de indução de maior risco. A pontuação total da escala resulta da somatória de todos os itens.	Este instrumento, ainda não se encontra validado para o Brasil, estando adaptado apenas para o português de Portugal;

Instrumentos Gráficos

Vários instrumentos gráficos utilizados para representar a rede de suporte social têm como pressuposto a Teoria Geral dos Sistemas, tais como o Genograma, o Ecomapa e o Diagrama de Escolta. De acordo com essa teoria, proposta por Bertalanffy, em 1975, ao invés de analisar um evento isolado, deve-se compreender o contexto do evento, uma vez que há interdependência entre seus sistemas internos, e destes com o meio. (Muniz & Eisenstein, 2009).

Conforme afirmam Marchetti-Mercer e Cleaver (2000), há uma relação de interdependência entre os membros da família em diferentes níveis, físicos, emocionais

e sociais; assim, quando alguma parte do sistema familiar sofre alguma modificação, afeta todo o resto. (Wendt & Crepaldi, 2008).

De acordo com a abordagem Boweniana, para compreender a família é necessário situar o problema no contexto multigeracional, envolvendo pelo menos três gerações (Nichols & Schwartz, 1998). Desde meados da década de 1950, quando passou a trabalhar com famílias no National Institute of Mental Health (NIMH), Bowen passou a utilizar o “diagrama familiar” para coletar e organizar dados importantes relacionados ao sistema familiar multigeracional; posteriormente, este diagrama foi renomeado de “genograma” por Guerin, em 1972 (Nichols & Schwartz, 1998).

O Genograma é um instrumento que representa graficamente a estrutura e a dinâmica familiar, podendo incluir dados sociodemográficos (nome, idade, data de nascimento, casamento e morte, localização geográfica, profissão); a história clínica (vínculo consanguíneo, doenças de transmissão hereditária, causa de morte) e as relações interpessoais (de proximidade, conflito) entre os elementos de pelo menos três gerações de uma família (Rebelo, 2007; Nichols & Schwartz, 1998).

Na década de 1980, McGoldrick e Gerson apresentaram uma proposta de padronização do formato e da simbologia dos genogramas (Wendt & Crepaldi, 2008). No Genograma, os homens são representados por quadrados e as mulheres por círculos. As linhas horizontais simbolizam os casamentos com as datas sobre a linha; linhas verticais conectam pais e filhos (Nichols & Schwartz, 1998). Em cada geração, o primeiro filho que nasce é posicionado à esquerda, seguido pelos irmãos por ordem de nascimento. Devem-se registrar três ou mais gerações, inclusive as famílias de origem de cada um dos cônjuges. Todos os indivíduos que residem juntos são circundados por uma linha tracejada. O indivíduo ou casal em estudo são destacados por meio de símbolo duplo ou uma seta (Rebelo, 2007). Datas de eventos importantes, doenças e transtornos são registrados no próprio genograma. Os falecimentos são simbolizados por meio de um “X” dentro do símbolo. As relações afetivas entre os membros da família são representadas por meio de linhas (Muniz & Einsenstein, 2009).

Atualmente, há softwares que possibilitam a construção do genograma, armazenamento dos dados e apresentação dos casos, tais como o GenoPro (Nichols & Schwartz, 1998; Rebelo, 2007).

Juntamente com o Genograma, alguns serviços de atenção voltados para a saúde da família (Athayd & Gil, 2005; Pereira *et al.*, 2009; Ditterich, Gabardo & Moysés, 2009) utilizam o Ecomapa. Este instrumento, por sua vez, representa graficamente a força, o impacto e a qualidade da ligação dos membros da família com o meio, ou seja, com a vizinhança, com o trabalho, com serviços e com amigos. (Agostinho, 2009). Segundo esta autora, este instrumento permite avaliar o impacto das relações da família com o meio, verificando os recursos disponíveis de suporte, bem como as fontes geradoras de stress – a partir dessas informações, o profissional de saúde pode planejar e acompanhar as medidas de intervenção.

No ecomapa os membros da família são representados no centro do círculo. Já a rede social da família aparece em círculos externos. As linhas indicam o tipo de conexão: linhas contínuas representam ligações fortes, pontilhadas ligações frágeis, linhas tortuosas demonstram aspectos estressantes e as setas significam energia e fluxo de recursos” (Pereira *et al.*, 2009, p. 409, como citado em Nascimento, Rocha & Heyes, 2005).

Em outra vertente, Kahn e Antonucci (1980) apresentaram uma teoria que complementa a teoria da seletividade socioemocional, conhecida como Comboio (ou Escolta) Social. Esta baseia-se no conceito proposto por Plath, na década de 1980, que descreve este comboio como um aglomerado de interações sociais nas quais as pessoas estão inseridas no decorrer do seu ciclo vital (Capitanini, 2000, Galo-Tiago & Facão, 2009). Segundo Kahn e Antonucci, trata-se da seleção que as pessoas realizam durante a vida, buscando selecionar, investir e desenvolver relações significativas com aqueles que mais o agradam, e, na maioria das vezes, são da mesma faixa etária (Neri, 2005).

De acordo com Antonucci e Akiyama (1987), este termo representa uma camada de proteção, em que amigos e familiares ajudam a pessoa a ultrapassar os desafios da vida sem grandes desgastes emocionais. Trata-se que um processo dinâmico (ou seja, mudam algumas características), mas se mantêm estável em outras.

Ainda de acordo com os mesmos autores, é esperado que indivíduos mais velhos tenham vivido experiências (perda de membros, perda de papéis sociais) que afetaram e modificaram seus comboios sociais. Daí, surgiu a hipótese de que essas pessoas possam ter uma menor rede de apoio se comparados aos mais jovens. Mas, em compensação, as interações desta população são mais duradouras, ativas e eficientes no apoio oferecido.

Para mensurar e representar o tamanho e a eficiência destes comboios, foi criado, por Kahan e Antonucci (1980), um instrumento denominado Diagrama da Escolta. Trata-se de um instrumento composto por três círculos concêntricos, tendo o interior destes, círculo central, com o pronome EU. Cada círculo representa um nível diferente de intimidade e de proximidade com o centro (onde está localizada a pessoa). No primeiro círculo, localizam-se as pessoas mais importantes para promover e receber suporte, a as mais próximas afetivamente. No círculo do meio, colocam-se aquelas pessoas com as quais se mantém um contato que vai além do cumprimento de papéis sociais, mas com as quais não se é tão próximo afetivamente. E, por último, colocam-se no terceiro círculo aqueles com os quais se mantém apenas relações formais. (Antonucci & Akiyama, 1987; Capitanini, 2000).

Esse diagrama avalia os aspectos funcionais e estruturais da rede de apoio social (Couto, Novo & Koller, 2009; Galo-Tiago & Falcão, 2009) e pode apresentar medidas quantitativas (quantos indivíduos fazem parte de cada círculo); medidas de frequência, natureza e desejabilidade de relacionamentos; e, servir para possibilitar verbalizações de satisfação (ou não) com essas relações (Capitanini, 2000, Galo-Tiago & Falcão, 2009). Ele ainda pode apresentar diversas características dos comboios sociais tais como, gênero, nível educacional, estado civil, desenvolvimento de papéis sociais, eventos de vida, demandas e expectativas, apoio social, satisfação social e tipos de relacionamentos (Gunther, 2009; Galo-Tiago & Falcão, 2009).

Quadro 3. Instrumentos para Representação Gráfica da Rede de Suporte Social

Instrumento	Objetivos	Configuração Gráfica	Observações
Genograma	O Genograma é um instrumento que representa graficamente a estrutura e a dinâmica familiar, podendo incluir dados sociodemográficos, a história clínica e as relações interpessoais entre os elementos de pelo menos três gerações de uma família.	No Genograma, os homens são representados por quadrados e as mulheres por círculos. As linhas horizontais simbolizam os casamentos com as datas sobre a linha; linhas verticais conectam pais e filhos (Nichols & Schwartz, 1998). Em cada geração, o primeiro filho que nasce é posicionado à esquerda, seguido pelos irmãos por ordem de nascimento. Devem-se registrar três ou mais gerações, inclusive as famílias de origem de cada um dos cônjuges. Todos os indivíduos que residem juntos são circundados por uma linha tracejada. O indivíduo ou casal em estudo são destacados por meio de símbolo duplo ou uma seta (Rebelo, 2007). Datas de eventos importantes, doenças e transtornos são registrados no próprio genograma. Os falecimentos são simbolizados por meio de um “X” dentro do símbolo. As relações afetivas entre os membros da família são representadas por meio de linhas (Muniz & Einsenstein, 2009).	De acordo com a abordagem Boweniana, para compreender a família é necessário situar o problema no contexto multigeracional, envolvendo pelo menos três gerações (Nichols & Schwartz, 1998). Desde meados da década de 1950, Bowen utilizava o “diagrama familiar” para coletar e organizar dados importantes relacionados ao sistema familiar multigeracional; posteriormente, este diagrama foi renomeado de “genograma” por Guerin, em 1972 (Nichols & Schwartz, 1998). Na década de 1980, McGoldrick e Gerson apresentaram uma proposta de padronização do formato dos genogramas (Wendt & Crepaldi, 2008). Atualmente, há softwares que possibilitam a construção do genograma, armazenamento dos dados e apresentação dos casos, tais como o GenoPro (Nichols & Schwartz, 1998; Rebelo, 2007).
Ecomapa	O Ecomapa representa graficamente a força, o impacto e a qualidade da ligação dos membros da família com o meio, ou seja, com a vizinhança,	“No ecomapa os membros da família são representados no centro do círculo. Já a rede social da família aparece em círculos externos. As	Juntamente com o Genograma, alguns serviços de atenção voltados para a saúde da família (Athayde & Gil, 2005; Pereira <i>et al.</i> , 2009; Ditterich, Gabardo & Moysés,

	<p>com o trabalho, com serviços e com amigos (Agostinho, 2009). Segundo esta autora, este instrumento permite avaliar o impacto das relações da família com o meio, verificando os recursos disponíveis de suporte, bem como as fontes geradoras de stress – a partir dessas informações, o profissional de saúde pode planejar e acompanhar as medidas de intervenção.</p>	<p>linhas indicam o tipo de conexão: Linhas contínuas representam ligações fortes, pontilhadas ligações frágeis, linhas tortuosas demonstram aspectos estressantes e as setas significam energia e fluxo de recursos” (Pereira <i>et al.</i>, 2009, p.409, como citado em Nascimento, Rocha & Heyes, 2005).</p>	<p>2009) utilizam o Ecomapa.</p>
<p>Diagrama da Escolta (Kahn & Antonucci, 1980)</p>	<p>Mensurar e representar o tamanho e a eficiência dos comboios sociais.</p>	<p>Trata-se de um instrumento composto por três círculos concêntricos, onde, no interior deles localiza-se um círculo com o pronome EU. Cada círculo representa um nível diferente de intimidade e de proximidade com o centro (onde está localizada a pessoa). No primeiro círculo, localizam-se as pessoas mais importantes para promover e receber suporte, a as mais próximas afetivamente. No círculo do meio, colocam-se aquelas pessoas com as quais se mantém um contato que vai além do cumprimento de papéis sociais, mas com as quais não se é tão próximo afetivamente. E por último, coloca-se no terceiro círculo aqueles com os quais se mantém apenas relações formais (Antonucci & Akiyama, 1987; Capitanini, 2000) .</p>	<p>Este diagrama avalia os aspectos funcionais e estruturais da rede de apoio social (Couto, Novo & Koller, 2009, Galo-Tiago & Falcão, 2009) e pode apresentar medidas quantitativas (quantos indivíduos fazem parte de cada círculo); medidas de frequência, natureza e de desejabilidade de relacionamentos; e, servir para possibilitar verbalizações de satisfação (ou não) com essas relações (Capitanini, 2000, Galo-Tiago & Falcão, 2009). Ele ainda pode apresentar diversas características dos comboios sociais, tais como, gênero, nível educacional, estado civil, desenvolvimento de papéis sociais, eventos de vida, demandas e expectativas, apoio social, satisfação social e tipos de relacionamentos (Gunther, 2009, Galo-Tiago & Falcão, 2009).</p>
<p>Mapa Mínimo de Relações do Idoso</p>	<p>Identificar os relacionamentos significativos para o indivíduo, avaliar</p>	<p>os O MMRI é constituído por quatro quadrantes que representam família, amigos, comunidade e</p>	<p>Em 2004, o MMRI foi submetido à análise de um grupo de especialistas para sua validação, por meio da técnica</p>

MMRI (Domingues, 2000)	tamanho da rede de suporte social, conhecer a natureza da relação (amigos, membros da família, da comunidade e da rede social e de saúde), a frequência de contatos e o suporte percebido referente a cinco funções: visita, companhia, cuidados da casa, cuidados pessoais e auxílio financeiro.	relações com os serviços sociais ou de saúde. Sobre esses quadrantes inscrevem-se três áreas: um círculo interno de relações mais próximas (cujos contatos ocorrem pelo menos uma vez por semana); um círculo intermediário de relações pessoais (com encontros que acontecem, pelo menos uma vez por mês); um círculo externo de contatos ocasionais (no mínimo uma vez por ano). Cada função (visita, companhia, cuidados da casa, cuidados pessoais e auxílio financeiro) é indicada no Mapa por meio de números. Cada indivíduo da rede é identificado por meio de abreviações.	de Delfos, onde se deferiu sua utilização à população idosa (Domingues, 2004). O teste de reprodutibilidade indicou bom nível de reprodutibilidade teste/reteste, quando avaliado por meio da correlação de Pearson e moderada confiabilidade quando avaliado por meio da técnica de Bland e Altman (1986).
------------------------	---	---	---

Considerações Finais

A avaliação das relações sociais é cada vez mais necessária, para uma atenção integral à pessoa idosa. O apoio familiar, fonte primeira de atenção ao idoso, está diminuindo acentuadamente, o que nos coloca frente a um grande desafio: estimular o apoio comunitário, para que identifiquemos potenciais recursos de apoio social.

Para tanto, faz-se necessária a aplicação de instrumentos que nos permitam a realização de avaliações das relações de apoio, para posterior mobilização da rede social. Por fim, os instrumentos apresentados nesse estudo fornecem uma vasta orientação do tipo de ferramenta que melhor se adapta às necessidades do profissional, frente à demanda da pessoa idosa, possibilitando uma escolha adequada a cada situação, colaborando para uma abordagem integradora na área gerontológica.

Referências

- Agostinho, M. (2007). *Ecomapa. Revista Portuguesa Clínica Geral*, 23, 327-330.
- Antonucci, T.C. (1987). Social Networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42(5), 519-527.
- _____. (1990). Social supports and social relationships. In: Binstock RH; Georde LK. (Ed.). *Handbook of aging and the social sciences*, 205-226. New York: Academic Press.
- Athayde, E.S., Gil, C.R.R. (2005, jun.). Possibilidades do uso do Genograma no trabalho cotidiano dos médicos das equipes de Saúde da Família de Londrina. Londrina (PR): *Revista Espaço para a Saúde*, 6(2), 13-22.
- Capitanini, M.E.S. (2003). *Solidão na velhice: realidade ou mito?* Em: Neri, A.L. & Freire, S.A. (Orgs.). *E por falar em boa velhice*, 69-80. (2ª ed.). São Paulo (SP): Papirus.
- _____. (2000). *Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosas vivendo sós*. Dissertação de mestrado em psicologia educacional. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP).
- Carvalho, J.A.M. & Garcia, R.A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Caderno de Saúde Pública*, 19(3), 725-733.
- Costa, M.F.F.L., Guerra, H.L., Barreto, S.M. & Guimarães, R.M. (2000). Diagnóstico da situação de saúde da população idosa Brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS*, 9(1), 23-41.
- Couto, M.C.P.P., Koller, S.H., Novo, R. & Soares, P.S. (2003). Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social - diagrama da escolta - para idosos brasileiros. *Univ. Psychol, Bogotá-Colômbia*, 7(2), 493-505.
- Couto, M.C.P.P., Koller, S.H. & Novo, R. (2009). Relações entre rede de apoio social, bem estar psicológico e resiliência na velhice. In: Falcão, D.V. & Araújo, L.F. (Orgs.). *Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados*, 27- 44. Campinas (SP): Alínea.
- Cramer, D., Henderson, S. & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support a four-wave panel study. *Journal of social and personal Relationships*, 14(6), 761-775.
- Dean, K., Holts, E., Kreiner, S., Schoenborn, C. & Wilson, R. (1994). Measurement issues in research on social support and helth. *J Epidemiol Communiy Health*, 48, 201-206.
- Diaz Palacios, M.E., Dominguez, P.O. & Toyos Garcia, G. (1994). Resultados de La aplicacion de una escala de valoración sociofamiliar en Atención Primária. *Revista Espanhola Geriatria y Gerontologia*, 29(4), 239-245.

- Ditterich, R.G., Gabardo, M.C.L. & Moysés, S.J. (2009). As Ferramentas de Trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de Saúde da Família de Curitiba (PR). *Saúde & Sociedade*, 18(30), 515-524. São Paulo (SP).
- Domingues, M.A. (2000). *Mapa mínimo de relações: adaptação de um instrumento gráfico para a configuração da rede de suporte social do idoso*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo (SP).
- Domingues, M.A., Lemos, N.D., Marucci, M.F., Nascimento, M.L. & Medeiros, S. (2010). *Gerontologia: desafios nos diversos cenários de atenção*. São Paulo (SP): Manole.
- Domingues, M.A. (2004). *Mapa Mínimo de Relações: instrumento gráfico para identificar a rede de suporte social do idoso*. Tese de doutorado. Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo (SP).
- Duarte, Y.A.O. (2001). *Família: rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares*. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo (SP).
- Duarte, Y.A.O. (2003). Desempenho funcional e demandas assistenciais. In: Lebrão, M.L. & Duarte, Y.A.O. *SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto SABE no município de São Paulo: Uma abordagem inicial*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde.
- Galo-Tiago J. & Falcão, D.V.S. (2009). *Relações de amizade na população de idosos frequentadores da UnATI* (Universidade Aberta à Terceira Idade). Trabalho de Conclusão de Curso (não-publicado). Universidade de São Paulo. São Paulo (SP).
- García-Gonzales, J.V., Diaz-Palacio, E., Salamanca, A., Cabrera, D., Menéndez, A., Fernández-Sanches, A. & Acebal-Garcia, V. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Aten. Primaria*, 23, 434-440.
- Griep, R.H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G.L. & Lopes, C. (2005 S). Validade de construto de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. Rio de Janeiro (RJ): *Caderno de Saúde Pública*, 21(3), 703-714.
- Griep, R.H. (2003). *Confiabilidade e validade do instrumento de medida de rede social e de apoio social utilizados no estudo Pró-Saúde*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- Kahn, R.L. & Antonucci, T.C. (2008). Convoys over the life-course: Attachment, roles and social support. In: Baltes, P.B. & Brim, O.G. (Eds.). *Life-span development and behaviour*, 253-286. New York (EUA): Academic Press.
- Lubben, N. (1988). Assessing social network among elderly population. *Family Community Health*, 11, 42-52.

- Matsukura, T.S., Marturano, E.M. & Oishi, J. (2002). O questionário de suporte social (SSQ): estudos de adaptação para o português. Ribeirão Preto (SP): *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(5), 685-681.
- Muniz, J.R. & Eisenstein, E. (2009, jan.-mar.). Genograma: informações sobre família na (in) formação médica. Rio de Janeiro (RJ): *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1).
- Néri, A.L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas (SP): Alínea.
- _____. (2006). O legado de Paul Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1). Recuperado em 06 agosto, 2010, de: www.sbponline.org.br/revista2/vol14n1/v14n1a05t.htm.
- Nichols, M.P. & Schwartz, R.C. (1998). *Terapia Familiar: Conceitos e Métodos*. Porto Alegre (RS): Artmed.
- Norbeck, J. (1995). *Scoring Instructions for the Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ)*. Recuperado em 09 agosto, 2010, de: <http://nurseweb.ucsf.edu/www/NSSQ-Scoring.pdf>.
- Norbeck, J.S. (1984). *The Norbeck Social Support Questionnaire*. Birth Defects Orig Artic Ser.
- Norbeck, J.S. (s/d.). *Social Support Questionnaire*. Recuperado em 09 agosto, 2010, de: <http://nurseweb.ucsf.edu/www/NSSQ-Instrument.pdf>.
- Pereira, A.P.S. et al. (2009, maio-jun.). O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. Brasília (DF): *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(3), 407-416.
- Pereira, M.G. (1995). *Epidemiologia, teoria e prática*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Rebello, L. (2007). Genograma familiar: O bisturi do Médico de Família. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 23, 309-317.
- Sanchez, A. & Acebal-Garcia, V. (1999). Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala em el anciano. *Atención Primaria*, 23(7), 434-440.
- Seixas, M.R. (1992). *Sociodrama familiar sistêmico*. (2ª ed.). São Paulo (SP): Aleph.
- Sherbourne, C.D. & Stewart, A.L. (1999). The MOS social support survey. *Social, Science e Medicine*, 38, 661-673.
- Sluzki, C.E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas Terapêuticas*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo.
- Wendt, N.C. & Crepaldi, M.A. (2008). A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Porto Alegre (RS): *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 1-9.

Recebido em 02/12/2012

Aceito em 12/12/2012

Marisa Accioly R. C. Domingues - Professora Doutora em Saúde Pública. Escola de Artes Ciências e Humanidades (EACH). Universidade de São Paulo (USP). Av. Arlindo Bettio, 1000. Ermelino Matarazzo, São Paulo (SP). Brazil. CEP: 03828-000.

E-mail: marisa.accioly@gmail.com

Tiago Nascimento Ordonez - Bacharel em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH). Universidade de São Paulo (USP). Pesquisador do Núcleo de Estudos em Gerontologia Educacional-NEPEG.

E-mail: tiagordonez@gmail.com

Thaís Bento Lima da Silva - Bacharel em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Desenvolve estudos na área de cognição do envelhecimento normal e patológico. Pós-graduada em Neurociências pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestranda na área de Neurologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Atua em atividades de treino e reabilitação cognitiva.

E-mail: gerontologathais@gmail.com.

Paula Akemi Nagai - Graduanda em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

Thabata Cruz de Barros - Graduanda em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

E-mail: thabata_cruz@hotmail.com

Maria Juliana Torres - Graduanda em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.