

APOIO SOCIAL PERCEBIDO POR IDOSOS: UM ESTUDO COM PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE DA MATURIDADE

SOCIAL SUPPORT PERCEIVED BY ELDERLY: A STUDY WITH PARTICIPANTS OF A UNIVERSIDADE DA MATURIDADE

Alice Regina Costa Barbosa 1
Daniella Pires Nunes 2
Elayne Carlyne Torres Pereira 3
Fabiane Aparecida Canaan Rezende 4
Luís Sinésio Neto 5
Neila Barbosa Osório 6
Tábatta Renata Pereira de Brito 7

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da 1
Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. E-mail: reginalice25@gmail.com

Professora Adjunta e integrante do Núcleo Docente Estruturante 2
do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins – UFT. Líder
do Grupo Envelhecimento e Cuidado, Pesquisadora do Estudo SABE- Saúde,
Bem-Estar e Envelhecimento e membro do Grupo de Pesquisa Pro-gero -
Envelhecimento Humano. E-mail: danielanunes@uft.edu.br

Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do 3
Tocantins - UFT. E-mail: elaynelhpereira@gmail.com

Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal 4
do Tocantins – UFT. Pesquisadora membro do Pro-gero e Líder do Grupo de
Pesquisa Comida, Corpo e Comportamento Humano.
E-mail: facrezende@mail.uft.edu.br

Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal 5
do Tocantins – UFT, coordenador e docente do Programa Universidade da
Maturidade - UMA, Líder do Grupo de Pesquisa Pro-gero - Envelhecimento
Humano. E-mail: luizneto@uft.edu.br

Professora Associada do Curso de Pedagogia da Universidade 6
Federal do Tocantins – UFT. Coordenadora Nacional da Universidade da
Maturidade. Pesquisadora membro dos Grupos de Pesquisa Pro-gero e
História, historiografia e fontes de pesquisa em educação.
E-mail: neilaosorio@uft.edu.br

Professora Adjunto do Curso de Nutrição da Universidade Federal 7
do Alfenas – UNIFAL_MG. Coordenadora Adjunta do Programa UNATI
(Universidade Aberta à Terceira Idade) da UNIFAL-MG e da Liga Acadêmica de
Geriatría e Gerontologia da mesma Instituição. Líder do Grupo de Pesquisa
Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva.
E-mail: tabatta.brito@unifal-mg.edu.br

Resumo: O rápido envelhecimento populacional tem aumentado a demanda por ações voltadas à população idosa. Nesse contexto, o estímulo ao estabelecimento e ampliação das redes sociais pode ser uma estratégia importante para a promoção de qualidade de vida na velhice. Assim, o objetivo desse estudo é caracterizar a rede de apoio social dos idosos participantes de uma Universidade da Maturidade (UMA). Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado com 27 idosos matriculados na UMA. A média de integrantes da rede social dos idosos avaliados foi 11,3 pessoas ($dp=11.6$). O tipo de apoio social com maior pontuação média foi o afetivo (97,3 pontos) e com a menor média o emocional (86,3 pontos). Os idosos referiram redes pouco numerosas, porém com relacionamentos satisfatórios. Faz-se necessário utilizar a implementação das redes de apoio social como ferramenta terapêutica pelos profissionais de saúde, a fim de garantir qualidade de vida aos idosos.

Palavras Chave: Idoso. Apoio Social. Participação Social.

Abstract: The rapid aging of the population has increased the demand for actions directed at the elderly population. In this context, stimulating the establishment and expansion of social networks can be an important strategy for promoting quality of life in old age. Thus, the objective of this study is to characterize the social support network of the elderly participants of a Universidade da Maturidade (UMA). This is a cross-sectional, quantitative study of 27 elderly people enrolled in UMA. The average number of members of the social network of the elderly evaluated was 11.3 people ($SD = 11.6$). The type of social support with the highest average score was affective (97.3 points) and with the lowest emotional average (86.3 points). The elderly referred to small social networks, but with satisfactory relationships. It is necessary to use the implementation of social support networks as a therapeutic tool by health professionals in order to guarantee quality of life for the elderly.

Keywords: Aged. Social Support. Social Participation.

Introdução

O perfil etário da população no Brasil vem se alterando no decorrer dos anos, impulsionado pela transição demográfica que resulta da queda da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida da população brasileira (IBGE, 2015). Nessa perspectiva, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), elucida que, enquanto na década de 1950 as mulheres possuíam mais de seis filhos, na contemporaneidade, essa taxa cai para menos de dois filhos. E ainda, a população de idosos em 2010 foi de 19,6 milhões e a estimativa para 2060 é que essa população alcance 73,5 milhões (IBGE, 2015).

No nível individual, o envelhecimento é marcado por alterações fisiológicas e funcionais intrínsecas que levam ao aumento da demanda por cuidados de saúde e, conseqüentemente, necessidade de políticas públicas para a promoção de um envelhecimento saudável e ativo, como assevera a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006). Esta tem como finalidade a promoção, manutenção e recuperação da autonomia e independência da população com 60 anos ou mais (BRASIL, 2006).

Considerando o conceito de saúde implícito na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a relevância dos determinantes sociais para a saúde dos indivíduos, pesquisas que considerem os aspectos sociais como fatores associados ao processo de saúde e doença têm ganhado destaque na literatura. Um exemplo pode ser um estudo longitudinal realizado com 1413 idosos residentes no município de São Paulo que apontou que os idosos que recebem apoio social têm três vezes menos chance de desenvolver dependência do que os que não recebem (BRITO et al, 2018).

Apesar de não existir um consenso a respeito do conceito de apoio social, diferentes autores têm considerado que o termo “rede social” pode ser compreendido como uma forma de ligação social onde indivíduos trocam ajuda mútua com grupos definidos de familiares, amigos ou conhecidos (BOWLING, 1997; MCDOWELL; NEWELL, 1996; O’REILLY, 1988). Já o termo “apoio social” pode ser compreendido como a principal função de uma rede social (BOWLING, 1997; LÓPEZ-CABANAS, 1997; SLUZKI, 1997; WILCOX; VERNBERG, 1985).

Quanto às características das redes sociais dos idosos, sabe-se que as mesmas são compostas, principalmente, por familiares e que desempenham um papel de oferta de cuidado. Em um estudo realizado em Maringá, foi pontuado que amigos, vizinhos e até mesmo os grupos religiosos oferecem apoio aos idosos, mas esse se dá principalmente na ausência da família ou em situações de urgência (CARMONA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2014).

Assim, considerando o envelhecimento populacional e a importância das redes de apoio social para promoção e manutenção da saúde de idosos, este estudo tem como objetivo caracterizar a rede de apoio social dos idosos participantes de uma Universidade da Maturidade (UMA).

Método

Estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado com idosos matriculados na Universidade da Maturidade (UMA), no município de Palmas, Tocantins.

A amostra foi selecionada por conveniência, cujos critérios de inclusão eram idade igual ou superior a 60 anos e, os critérios de exclusão foram possuir dificuldade visual, auditiva ou cognitiva que impedisse o idoso de responder o questionário. Um total de 46 idosos estavam matriculados na UMA, sendo que destes 05 recusaram participar do estudo, 13 não compareceram após três tentativas de agendamento e 1 era portador de Alzheimer, condição clínica caracterizada pela perda de memória, o que comprometeria a coleta de dados.

Sendo assim, 27 idosos foram entrevistados no período de abril e maio de 2018. Primeiramente, o idoso era contatado por telefone para o agendamento da entrevista que ocorreu em uma sala na UMA ou no Laboratório de Nutrição da UFT. A entrevista foi realizada por discentes de enfermagem e nutrição previamente treinados, que aplicavam um formulário pré-estabelecido, e durou em média 90 minutos.

Para avaliar o apoio social foi utilizada a escala de apoio social elaborada originalmente por Sherbourne e Stewart (1991), e posteriormente traduzida para o português e validada no Brasil (GRIEP, et al., 2005). A escala é composta por 19 itens, abrangendo cinco dimensões funcionais de apoio social: material; afetivo; emocional; interação social positiva e informação. Para cada item, o sujeito deve indicar com que frequência considera disponível cada tipo de apoio: nunca,

raramente, às vezes, quase sempre, ou sempre. De acordo com as respostas, chega-se a um escore final para cada uma das dimensões, que varia de 20 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore alcançado maior o apoio social.

Ademais, este estudo inclui variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, escolaridade; socioeconômicas: renda mensal; além da autoavaliação do estado de saúde podendo variar entre ótimo, bom, regular, ruim ou péssimo.

Para a análise estatística utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0. Utilizaram-se os testes de Shapiro Wilk para verificar a distribuição dos dados e, o de Spearman para verificar a correlação entre o apoio social, idade e número de integrantes na rede. Para a interpretação dos dados, adotou-se o nível de significância 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins com o parecer 2.324.569 (número CAAE 699112917.7.0000.5519).

Resultados

A média de idade dos participantes foi de 68,7 anos (dp=5,9 anos). Dos 27 idosos que compuseram a amostra, 70,37% eram mulheres, 44,44% viúvos, 55,56% não moravam sozinhos, 44,44% relataram renda mensal entre 2 e 4 salários mínimos e 48,15% avaliaram sua saúde como regular (TABELA 1).

Tabela 1 - Perfil dos idosos segundo características sociodemográficas e de saúde. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT). Palmas, TO, 2018. (n=27)

Características		n (%)	Média(dp)
Sexo	Masculino	8(29,63)	
	Feminino	19(70,37)	
Idade			68,7(5,9)
Estado Civil	Casado/amasiado	7(25,93)	
	Solteiro	3(11,11)	
	Viúvo	12(44,44)	
	Divorciado/separado	5(18,51)	
Mora Sozinho	Não	15(55,56)	
	Sim	12(44,44)	
Anos de estudo			8,4(5,5)
Renda mensal (sm – salário mínimo)	< 1 sm	1(3,70)	
	1 sm	10(37,04)	
	2 a 4 sm	12(44,44)	
	5 a 10 sm	4(14,81)	
	Ótima	3(11,11)	
Autoavaliação de saúde	Boa	10(37,04)	
	Regular	13(48,15)	
	Ruim	0(0,00)	
	Péssima	1(3,70)	

A média de integrantes da rede social dos idosos avaliados foi 11,3 pessoas (dp=11.6), sendo que 16,0% dos idosos mencionaram apenas duas pessoas em suas redes e cerca de 40% dos idosos cinco ou menos integrantes, o que revela redes sociais pouco numerosas. A tabela 2 apresenta as características dos integrantes das redes sociais dos idosos.

Tabela 2 – Distribuição percentual dos idosos segundo características dos integrantes Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT). Palmas, TO, 2018.

(n=27)

		Características da rede	n	%
Tipo de relação		Familiares que moram com o idoso	5	18,52
		Familiares que não moram com o idoso	11	40,74
		Amigos e ou vizinhos	11	40,74
Sexo dos integrantes da rede		Mesmo número de homens e de mulheres	8	29,63
		Maioria mulheres	12	44,44
		Maioria homem	7	25,93
Frequência de contato		Diariamente	17	62,96
		Semanalmente	7	25,93
		Mensalmente	1	3,70
		Anualmente	2	7,41
Satisfação com a relação		Muito satisfeito	10	37,04
		Satisfeito	15	55,56
		Pouco satisfeito	2	7,41
	Nada satisfeito	0	0,00	

A tabela 3 apresenta a pontuação média da Escala de Apoio Social para cada uma das cinco dimensões (Tabela 3) Destaca-se que o tipo de apoio com maior pontuação média foi o afetivo e com a menor média o emocional.

Tabela 3 – Pontuação média na Escala de Apoio Social segundo tipo de apoio. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT). Palmas, TO, 2018. (n=27)

Tipo de Apoio Social	Média (desvio padrão)	Mediana	Mínimo	Máximo
Material	87,9(21,6)	100	20	100
Afetivo	97,3(5,3)	100	86,6	100
Emocional	86,3(21,5)	100	40	100
Informação	88,9(16,7)	95	40	100
Interação Social Positiva	88,1(14,5)	90	50	100

Conforme pode ser observado na tabela 4, não houve correlação estatisticamente significativa entre o número de integrantes da rede, a idade e a pontuação na Escala de Apoio Social.

Tabela 4 – Correlação entre idade, número de integrantes da rede e a pontuação na Escala de Apoio Social. Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins (UMA/UFT). Palmas, TO, 2018. (n=27)

Tipo de Apoio Social	Nº de integrantes da rede		Idade	
	Rho	P	Rho	p
Material	0,29	0,153	0,12	0,544
Afetivo	0,15	0,470	-0,12	0,547
Emocional	0,15	0,465	-0,02	0,904
Informação	-0,00	0,987	-0,31	0,110
Interação Social Positiva	0,11	0,577	0,05	0,777

Discussão

No que diz respeito ao perfil da amostra estudada, os resultados deste estudo estão condizentes com a literatura que traz mulheres como maior parte da população idosa brasileira. Observa-se ainda que as mulheres idosas representam a maior parte dos integrantes em grupos de atividades culturais e de lazer e que procuram por serviços de saúde com mais frequência que os homens, o que tem contribuído para aumentar a expectativa de vida das mesmas. Com relação à situação conjugal, esse trabalho também está de acordo com a literatura que apresenta a viuvez como uma característica das mulheres idosas que participam de atividades em grupo (AGUIAR, CAMARGO, 2018; ANTUNES, 2017; BRITO, CAMARGO, CASTRO, 2017; VALENÇA, et al, 2017; COELHO, GIACOMIN, FIRMO, 2016; CAMARANO, et. al. 1997).

Em pesquisa, Queiroz, et. al. (2017) relatam que a saúde dos homens é postergada para um novo momento ou responsabilizada por um outro alguém, constatando a falta de auto responsabilização do seu cuidado. No entanto há grupos de homens que vem demonstrando grande frequência de participação, mesmo que ainda em menor proporção do que as mulheres, como observado no estudo de Valença, et. al (2017).

Ainda ao analisar o perfil dos idosos observa-se que, assim como neste estudo, os idosos brasileiros apresentam baixos níveis de escolaridade e renda (IBGE, 2016; JESUS, et. al, 2017; IBGE, 2018).

Ao analisar o estudo em questão e perceber sua relevância para a população idosa, podemos comparar os resultados com os trabalhos desenvolvidos pelas Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATI), que desenvolvem ações de extensão universitária cujo objetivo é promover atividades de interação social com vistas à educação, saúde física e cognitiva. Socialmente, participar desses grupos pode ser uma oportunidade de troca de suporte social (LOURES, et.al, 2007).

Em estudo realizado por Domingues et. al (2012), os idosos referiram uma rede social mais ampla, mantendo relacionamentos com familiares e amigos de forma igualitária, diferentemente do que foi observado no presente estudo, onde a rede social dos idosos é composta, majoritariamente, por familiares.

Quanto ao número de integrantes da rede social, os resultados encontrados no presente estudo (11,6 integrantes), estão próximos aos encontrados em outros dois estudos, mesmo não se tratando de idosos participantes da UNATI. No primeiro, realizado com 38 idosos residentes em contexto de alta vulnerabilidade social, a média de integrantes foi de 12,4 (BRITO; COSTA; PAVARINI, 2012). No segundo, realizado com 1413 idosos residentes no município de São Paulo, a média de integrantes foi de 8,1 (BRITO, et al, 2018).

Observa-se que não há consenso na literatura quanto ao número de integrantes da rede e sua relação com o apoio social recebido. Os resultados do presente estudo não revelaram correlação estatisticamente significativa entre o número de integrantes da rede e a pontuação na Escala de Apoio Social, o que possibilita refletir sobre a importância da qualidade das redes em comparação ao seu tamanho. Os idosos referiram redes pouco numerosas, porém com relacionamentos satisfatórios, contrariando o trabalho de Dá Mesquita (2011), que relata em seu estudo a relação existente entre maior número de integrantes da rede e o maior aporte social. Domingues et, al. (2012), em seu estudo, contraria ainda os resultados de Dá Mesquita, ao afirmar que redes de apoio social de tamanho médio são mais eficazes, devido a sua capacidade de mobilização entre os membros.

Sobre os diferentes tipos de apoio social, o presente estudo revelou que o apoio afetivo foi recebido com maior frequência e o apoio emocional com menor frequência. Considerando que o apoio afetivo é demonstrado pelo toque e demonstrações físicas de carinho e que o apoio emocional é evidente no ouvir, os resultados evidenciam uma rede de apoio com alta capacidade de convívio, porém com pouco envolvimento emocional. Um estudo que comparou o apoio social de idosos cuidadores e não cuidadores também revelou que o apoio afetivo foi recebido com mais frequência pelos dois grupos (ALMEIDA, et al, 2018).

Outro estudo, realizado com 101 idosos com alterações cognitivas que utilizou a mesma escala, também encontrou maiores níveis de apoio afetivo e menores níveis de apoio emocional. Para as autoras, esse resultado denota o quão simples e objetivo é utilizar a implementação de redes sociais na velhice para planejar e implementar a assistência de Enfermagem adequada

(BRITO, PAVARINI, 2012).

Conclusão

As redes sociais dos idosos avaliados eram compostas por poucos integrantes, porém a maior parte dos idosos referiu estar satisfeito com as relações. Quanto aos diferentes tipos de apoio, observou-se que a pontuação média em cada tipo demonstra que os idosos recebem frequentemente todos os cinco tipos de ajuda avaliados, destacando-se o apoio afetivo como o recebido com mais frequência.

Conhecer as características das redes sociais dos idosos ajuda a compreender melhor os relacionamentos estabelecidos na velhice, de modo a potencializar o estabelecimento e ampliação das redes sociais para que seus efeitos positivos na saúde dos idosos possam ser percebidos como uma alternativa terapêutica à essa população.

A implementação de projetos semelhantes à UMA pode ajudar a promover a ampliação das redes sociais, além de representar um importante equipamento social de promoção e prevenção de saúde, bem como de inclusão e emancipação de idosos da comunidade.

Referências

AGUIAR, A; CAMARGO, B. V. Envelhecimento e Prática de Rejuvenescimento: Estudo de Representações Sociais. **Revista de Psicologia: Ciência e Profissão**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p: 494-506, jul/set, 2018.

ALMEIDA, W. L. S., et al. Apoio social e processamento cognitivo entre idosos cuidadores e não cuidadores de outros idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 1-18, 2018.

ANTUNES, M. C. Educação e bem-estar na terceira idade. **Revista Temática kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p: 155-170, 2017.

BOWLING, A. Measuring social networks and social support. In: **Measuring Health: a Review of Quality of Life Measurements Scales**. Baltimore: Open University Press, 1997. p. 91-109.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> Acesso em: 14 de fevereiro de 2019.

BRASIL. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. 2015. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: Subsídios para as projeções da população. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/pt/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2019.

BRITO, T. R. P., et al. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 21, supl. 2, e180003, 2018.

BRITO, A. M. M; CAMARGO, B. V; CASTRO. A. Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. **Revista de Psicologia da IMED**. Rio Grande do Sul, v. 9, n. 1, p: 5-21, jan/

jun, 2017.

BRITO, T. R.P; PAVARINI, S.C. L. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, jul/ago, 2012.

BRITO, T. R. P.; COSTA, R. S.; PAVARINI, S. C. I. Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 906-913, 2012.

CARMONA, C. F; COUTO, V. V. D; SCORSOLINI, C. F. A EXPERIÊNCIA DE SOLIDÃO E A REDE DE APOIO SOCIAL DE IDOSAS. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.19, n.4, p.681-691, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722014000400681&script=sci_abstract&tIng=pt>. Acesso em: 03 de janeiro de 2019.

CAMARANO, et. al. Transformações no Padrão Etário da População Brasileira em 1979-1994 e Seu Impacto na Força de Trabalho. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Rio de Janeiro, mar, 1997.

COELHO, J.S.; GIACOMIN, K.C.; FIRMO, J.O.A. O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 2, p: 408-421, 2016.

DÁ MESQUITA, J. A. R. **Suporte Social e Redes de Apoio Social em Idosos**. 2011. 27f. Tese (Mestrado)-Instituto São Pedro Alcântara. Instituto Universitário, Rio de Janeiro, 2011.

DOMINGUES, M. A. et. al. Rede de Suporte Social de idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.15, n.7, p:35-51. 2012.

GRIEP, R. H. et al. Validade de construto de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, p. 703-714, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Estudos e Pesquisas**. Informações Demográficas e Socioeconômicas. Estatísticas do Gênero. Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Rio de Janeiro, v. 38, 2018.

JESUS. I. T. M. et. al. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 6, p: 20-614, 2017.

LÓPEZ-CABANAS, M.; CHACÓN, F. Apoyo social, redes sociales e grupos de autoayuda. In: _____. **Intervención Psicosocial y servicios sociales: Un enfoque participativo**. Madrid: Síntesis Psicológica, 1997. p. 249-260.

LOURES, M.C. et. al. O significado da UNATI/UCG: a percepção de quem a vivencia. **Revista Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v.17, n. ¾, p:191-216, mar. abr. 2007.

McDOWELL, I; NEWELL, C. **Measuring Health: a Guide to Rating Scales and Questionnaires**. Nova York: Oxford University Press, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) - 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2019.

O'REILLY, P. Methodological issues in social support and social network Research. **Social Science and Medicine**, v. 26, n. 8, p. 863-873. 1988.

SHERBOURNE, C. D., STEWART, A. L. The MOS social support survey. **Social Science e Medicine**, v. 32, n.6, p: 705-714, 1991.

SLUZKI, C. E. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. **Casa do Psicólogo**, São Paulo, 1997.

VALENÇA, T. D. C. et.al. Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n. 1. 2017.

WILCOX, B. L.; VERNBERG E. M. Conceptual and theoretical dilemmas facing social support. In: SARASON, I. G.; SARASON, B. R. **Social Support: Theory, Research and Applications**. Netherlands: Martinus Nijhoff, 1985. p. 3-20.

Recebido em 14 de junho de 2019.

Aceito em 10 de julho de 2019.