

PERCEPÇÃO DO APOIO SOCIAL DE ADULTOS COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO TRANSVERSAL

PERCEPTION OF SOCIAL SUPPORT OF ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES *MELLITUS* IN PRIMARY CARE: CROSS-SECTIONAL STUDY

PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL DE ADULTOS CON DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 DE LA ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO TRANSVERSAL

Robson Giovanni Paes¹
Luciane Lachouski²
Isabella Bueno Fuscúlim³
Ricardo Castanho Moreira⁴
Fernanda Moura D'Almeida Miranda⁵
Shirley Boller⁶
Maria de Fátima Mantovani⁷

Como citar este artigo: Paes RG, Lachouski L, Fuscúlim IB, Moreira RC, Miranda FMD'A, Boller S, Mantovani MF. Percepção do apoio social de adultos com diabetes *mellitus* tipo 2 da Atenção Primária: estudo transversal. Rev baiana enferm. 2025; 39:64654.

Objetivo: identificar a percepção do apoio social de adultos com diabetes *mellitus* tipo 2 cadastrados na Atenção Primária à Saúde. Método: estudo observacional, descritivo, transversal, com 169 adultos diagnosticados com diabetes *mellitus* tipo 2, de seis unidades básicas de saúde da Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil. A coleta de dados ocorreu de julho de 2023 a março de 2024. Utilizou-se questionário sociodemográfico e clínico e a *Medical Outcomes Study - Social Support Scale*. Analisou-se os dados por frequências, tendência central, alfa de Cronbach e Intervalo de Confiança de 95%. Resultados: predomínio do sexo feminino (58%) e estado conjugal casado (75,1%). A maior média da percepção do apoio social foi na dimensão afetiva (3,51±0,85), seguida do material (3,12±1,10), interação social positiva (3,04±1,09) e emocional/informacional (2,98±0,85). Conclusão: identificou-se que os participantes se sentiam amados e queridos pelas pessoas próximas, porém raramente compartilhavam suas preocupações, medos e momentos para relaxar.

Descritores: Diabetes *Mellitus* Tipo 2. Apoio Social. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Adulto.

Autor(a) correspondente: Robson Giovanni Paes, robson.paes@ufpr.br

¹ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6899-4054>

² Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1543-8323>

³ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-5464-2973>

⁴ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4014-3201>

⁵ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7140-9557>

⁶ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8082-164X>

⁷ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7961-8273>

Objective: to identify the perception of social support of adults with type 2 diabetes mellitus registered in primary health care. Method: observational, descriptive, cross-sectional study with 169 adults diagnosed with type 2 diabetes mellitus from six primary health care units in the metropolitan region of Curitiba, Paraná, Brazil. Data collection took place from July 2023 to March 2024. A sociodemographic and clinical questionnaire and the Medical Outcomes Study - Social Support Scale were used. Data were analyzed by frequencies, central trend, Cronbach's alpha and 95% confidence interval. Results: female predominance (58%) and married status (75.1%). The highest mean of social support perception was in the affective dimension (3.51±0.85), followed by material (3.12±1.10), positive social interaction (3.04±1.09) and emotional/informational (2.98±0.85). Conclusion: the participants felt loved by close people, but rarely shared their worries, fears and moments to relax.

Descriptors: Diabetes Mellitus, Type 2. Social Support. Nursing. Primary Health Care. Adult.

Objetivo: identificar la percepción del apoyo social de adultos con diabetes mellitus tipo 2 inscritos en la Atención Primaria de Salud. Método: estudio observacional, descriptivo, transversal, con 169 adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, de seis unidades básicas de salud de la Región Metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo desde julio de 2023 hasta marzo de 2024. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y clínico y el Medical Outcomes Study - Social Support Scale. Se analizaron los datos por frecuencias, tendencia central, alfa de Cronbach e intervalo de confianza del 95%. Resultados: predominio del sexo femenino (58%) y estado conyugal casado (75,1%). La mayor media de percepción del apoyo social fue en la dimensión afectiva (3,51 0,85), seguida por el material (3,12 1,10), interacción social positiva (3,04 1,09) y emocional/informacional (2,98 0,85). Conclusión: se identificó que los participantes se sentían amados y queridos por las personas cercanas, pero rara vez compartían sus preocupaciones, miedos y momentos para relajarse.

Descritores: Diabetes Mellitus Tipo 2. Apoyo Social. Enfermería. Atención Primaria de Salud. Adulto.

Introdução

A diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é a forma mais comum da síndrome metabólica que representa cerca de 90-95% dos casos da doença⁽¹⁾. Ocorre prevalentemente na faixa etária entre 40 e 59 anos e o aumento da incidência está amplamente relacionado à interação entre fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais e genéticos⁽²⁾.

Em razão da natureza assintomática, a DM2, muitas vezes, é diagnosticada quando surgem complicações⁽³⁾. Entretanto, essas podem ser prevenidas ou mitigadas quando há o diagnóstico precoce e o adequado tratamento. Este engloba a terapia medicamentosa e as mudanças no estilo de vida, a exemplo de controle de peso, prática de atividade física e alimentação saudável⁽⁴⁾.

A manutenção do novo estilo de vida pode ser desafiadora, ao considerar que antigos comportamentos possam ser retomados, ocasionando descontrole das taxas glicêmicas e aumento de risco para complicações da DM2. Nesse contexto, o apoio social (AS) prestado por profissionais da saúde e pessoas próximas torna-se uma estratégia promissora, que pode auxiliar na continuidade do tratamento e na prevenção de agravos⁽⁵⁾.

O AS ou suporte social é definido como uma rede de cuidados provenientes de pessoas

próximas, como os familiares ou profissionais de saúde, os quais fornecem conhecimentos e afetos que contribuem para a aprendizagem e para o aumento da autoestima, influenciando na adesão ao tratamento e na manutenção do convívio social⁽⁶⁾. O AS atua como elemento psicológico, ao facilitar as reações individuais e reduzir os sentimentos negativos perante os desafios psicossociais enfrentados no adoecimento crônico, contribuindo com a saúde física e mental⁽⁷⁾.

Portanto, o AS é reconhecido como elemento essencial para a integralidade do cuidado às pessoas com DM2, pela oferta do acolhimento diante das adversidades da doença e da promoção das mudanças no estilo de vida⁽⁸⁾. Cabe ressaltar que o AS está intimamente relacionado ao desenvolvimento de habilidades para a autogestão das doenças crônicas⁽⁹⁾ e de letramento em saúde⁽¹⁰⁾, os quais consolidam a autonomia decisória diante das condições de saúde e do tratamento para o controle da DM2.

Em estudo anterior com 33 adultos diagnosticados com DM2, cadastrados na Atenção Primária à Saúde (APS) de uma região metropolitana no sul do Brasil, aplicou-se a ferramenta *Eight-Item Health Literacy Assessment Tool* (HLAT-8) para

mensurar o letramento em saúde. A escala inclui, entre seus fatores estruturais, questões relacionadas à interação social que avaliam a ajuda informacional recebida e fornecida por familiares e amigos. Os resultados mostraram médias elevadas de interação social, indicando que, de vez em quando ou frequentemente, os participantes contavam com o auxílio de pessoas próximas para fornecer-lhes conselhos ou informações sobre saúde, embora apresentassem descontrole da doença, caracterizado por níveis aumentados de hemoglobina glicada (HbA1c \geq 7%) e/ou glicemia de jejum (\geq 126 mg/dL)⁽¹¹⁾.

Embora a HLAT-8 denomine o fator estrutural como interação social, entende-se que as questões também abrangem o AS, uma vez que se referem ao recebimento e fornecimento de informações sobre saúde. Desse modo, considerou-se necessária a realização deste estudo, a fim de conhecer as percepções ligadas ao AS, optando-se pela aplicação da *Medical Outcomes Study – Social Support Scale* (MOS-SSS), a qual possui quatro dimensões: material, afetiva, emocional/informacional e de interação social positiva⁽¹²⁻¹³⁾. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar a percepção do apoio social de adultos com diabetes *mellitus* tipo 2 cadastrados na Atenção Primária à Saúde.

Método

Trata-se de estudo observacional, descritivo e com delineamento transversal, no contexto da APS da região metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil. Para descrever os itens essenciais dos estudos observacionais, seguiu-se as recomendações das diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (Strobe).

O local da pesquisa estava entre as oito cidades mais populosas do estado, com aproximadamente 232,2 mil habitantes. No setor saúde, dispunha de 35 serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas em 3 distritos sanitários.

A população do estudo foi composta por adultos com diagnóstico médico de DM2, cadastrados em UBS. No ano de 2021, havia cerca de 11,2 mil usuários com diagnóstico da doença, cadastrados no Programa de Hipertensão e Diabetes

Mellitus (DM) (Hiperdia) do Ministério da Saúde. Destes 2,2 mil eram acompanhados pelas equipes das 6 UBS sorteadas para esta pesquisa, as quais representam 25% dos serviços municipais desse segmento, sendo 2 de cada distrito sanitário.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: usuários com idade entre 18 e 65 anos diagnosticados com DM2 e cadastrados no Programa Hiperdia. Aplicou-se como critérios de exclusão: comorbidades cognitivas e/ou de comunicação descritas no prontuário eletrônico.

Para o cálculo amostral, considerou-se como medida principal a pontuação na escala MOS-SSS, cujo desvio-padrão (DP) esperado é 1,00, o que representa 25% da amplitude da escala. A precisão para estimativa da média foi definida em 0,15. Assim, a amostra mínima calculada foi de 169 participantes.

Para o recrutamento, utilizou-se listagens fornecidas pelas coordenações das UBS, sendo realizado um sorteio para tornar a amostra aleatória. Posteriormente, acessou-se os prontuários para obter os contatos telefônicos e certificar-se dos critérios de elegibilidade. Após a verificação, realizaram-se ligações telefônicas às pessoas da lista, seguindo o ordenamento dado pelo sorteio. Salienta-se que foram realizadas, em média, três ligações, que ocorreram em dias e horários distintos. Para aqueles que dispunham de aplicativo de mensagem WhatsApp®, encaminhou-se uma mensagem de texto padrão.

Para aqueles que responderam às ligações e mensagens de texto, apresentou-se a proposta do estudo e esclareceram-se os questionamentos, sendo disponibilizados datas e horários para a consulta de enfermagem, no domicílio ou na UBS, conforme preferência. Aos que não compareceram à consulta, realizaram-se novos contatos, questionando-os sobre o interesse de participar do estudo e reagendou-se nova data.

A coleta de dados ocorreu durante a consulta de enfermagem, entre os meses de julho de 2023 a março de 2024, e foi realizada pelo pesquisador principal juntamente com graduandos de enfermagem, previamente capacitados e vinculados ao programa de iniciação científica e de extensão universitária de instituição de ensino superior pública do estado do Paraná. Aplicou-se o questionário sociodemográfico e clínico com

as variáveis autodeclaradas de sexo, idade, estado conjugal, número de pessoas residentes no domicílio, tempo de escolaridade, número de filhos, tempo do diagnóstico da doença e renda familiar. As variáveis de Hb1Ac e glicemia de jejum, foram coletadas nos prontuários dos participantes, sendo válidas até o ano anterior à coleta dos dados.

A mensuração da percepção do AS ocorreu pela aplicação da MOS-SSS traduzida e adaptada transculturalmente para o Brasil⁽¹²⁾. Essa escala compreende 19 questões – divididas em quatro dimensões: apoio material (questões 1 a 4), apoio afetivo (questões 5 a 7), apoio emocional/informacional (questões 8 a 15) e interação social positiva (questões 16 a 19) – e está disponível para uso público. Sua aplicação se dá após a instrução inicial – “Se você precisar, com que frequência conta com alguém...” – com a opção de assinalar uma das cinco respostas da escala Likert, que se associa aos escores de zero a quatro pontos: 0 (nunca), 1 (raramente), 2 (às vezes), 3 (quase sempre) e 4 (sempre)⁽¹²⁻¹³⁾. Ressalta-se que a escala foi autoaplicada, porém, para os participantes com baixa visão e dificuldades de leitura, a aplicação ocorreu na forma oral.

Foi somada a pontuação obtida em cada item e dimensão da MOS-SSS. Na classificação da percepção do apoio material, considerou-se como baixa (≤ 6), média (7 a 13) e alta (≥ 14); a baixa percepção do apoio afetivo (≤ 4), média (5 a 10) e alta (≥ 11); a baixa percepção do apoio emocional/informacional (≤ 12), média (13 a 28) e alta (≥ 29); e a baixa interação social positiva (≤ 6), média (7 a 13) e alta (≥ 14)⁽¹²⁻¹³⁾. Além da medida em escala categórica, utilizou-se também a escala numérica, sendo apresentada a média e DP de cada item e dimensão. Os resultados foram apresentados em medida pontual e estimada, com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Os dados foram digitados em planilhas do *Microsoft Excel 365*® por dois pesquisadores independentes, sendo confrontadas por profissional estatístico. Para auxiliar as análises, utilizou-se o Programa Computacional IBM® *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) v.29.0.0. As variáveis nominais sexo (masculino / feminino)

e estado conjugal (solteiro / casado ou união consensual / separado ou divorciado / viúvo) foram apresentadas por frequência simples (n) e relativa (%).

As variáveis quantitativas contínuas foram categorizadas em idade (40-59 e 60-65 anos), número de residentes no domicílio (1 / 2 - 3 / 4 - 5 / > 5), número de filhos (sem filhos / 1 - 3 / > 3), renda familiar (> 1.320 / $1.320 - 3.960$ / > 3.960 reais/mês), tempo do diagnóstico de DM2 (< 1 / $1 - 5$ / $6 - 10$ / > 10 anos), HbA1c ($< 7\%$ e $\geq 7\%$) e glicemia de jejum (≤ 130 mg/dL e > 130 mg/dL). Essas variáveis foram analisadas por frequência simples e relativa, e tendência central – média e Desvio Padrão (DP). Para a renda familiar, considerou-se o valor do salário-mínimo brasileiro vigente no início da coleta de dados. Cabe salientar que um dos participantes não soube ou não quis informar esse dado. Para as variáveis de HbA1c e glicemia de jejum, contabilizaram-se os exames de 165 participantes.

Para avaliar a consistência interna da MOS-SSS para a população de adultos com DM2, foram calculados os coeficientes alfa de Cronbach (α). Este coeficiente mede a confiabilidade de um questionário, com valores variando de 0 a 1. Para ser considerado confiável, o valor mínimo aceitável é 0,7. Valores superiores a 0,9 indicam redundância, sugerindo que itens podem estar medindo o mesmo conceito. Sendo assim, o intervalo ideal de confiabilidade está entre 0,8 e 0,9.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Paraná sob Parecer nº 6.138.731 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 68471723.6.0000.0102. Foram seguidas as diretrizes éticas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Houve predomínio de participantes do sexo feminino (n=98; 58%), casados ou em união consensual (n=127; 75,1%), com baixa escolaridade (n=63; 37,3%), renda familiar entre um e

três salários-mínimos mensais (n=78; 46,4%) e 46,7%). A Tabela 1 apresenta as características diagnóstico de DM2 há mais de 10 anos (n=79; sociodemográficas e clínicas dos participantes.

Tabela 1 – Caracterização dos adultos com diabetes *mellitus* tipo 2, segundo os aspectos sociodemográficos e clínicos. Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil – 2023-2024. (N=169)

Variável	n	%	Média ± Desvio Padrão
Idade (anos)			56,5 ± 6,2
40 - 59	106	62,7	
60 - 65	63	37,3	
Sexo			
Feminino	98	58,0	
Masculino	71	42,0	
Estado conjugal			
Solteiro	15	8,9	
Casado/união consensual	127	75,1	
Separado/divorciado	19	11,2	
Viúvo	8	4,7	
Número de residentes no domicílio			2,8 ± 1,4
1	23	13,6	
2 - 3	110	65,1	
4 - 5	26	15,4	
> 5	10	5,9	
Escolaridade (anos)			7,6 ± 4,7
Não alfabetizado	10	5,9	
≤ 5 anos	63	37,3	
6 - 9 anos	33	19,5	
10 - 12 anos	41	24,3	
> 12 anos	22	13,0	
Número de filhos			2,6 ± 1,6
Sem filhos	13	7,7	
1 - 3	113	66,9	
> 3	43	25,4	
Renda familiar (reais)			4032 ± 3021
< 1.320 (1)	17	10,1	
1.320 - 3.960	78	46,4	
> 3.960	73	43,5	
Tempo de diagnóstico de DM2			11,8 ± 8,6
< 1 ano	1	0,6	
1 - 5 anos	48	28,4	
6 - 10 anos	41	24,3	
> 10 anos	79	46,7	
HbA1c (%)			8,7 ± 2,1
< 7	35	21,2	
≥ 7	130	78,8	
Glicemia de jejum (mg/dL)			173,6 ± 81,7
≤ 130	60	36,4	
> 130	105	63,3	

Fonte: elaboração própria.

(1) Valor do salário-mínimo de meados de 2023.

A distribuição de frequência da classificação da percepção de AS pelos participantes é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos níveis de percepção do apoio social dos adultos com diabetes *mellitus* tipo 2. Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil – 2023-2024. (N=169)

Dimensões MOS-SSS	n	%	Intervalo de Confiança 95%
Percepção do apoio material			
Baixa	22	13,0	7,9; 18,1
Média	54	31,9	24,9; 39,0
Alta	93	55,0	47,5; 62,5
Percepção do apoio afetivo			
Baixa	13	7,7	3,7; 11,7
Média	39	23,0	16,7; 29,4
Alta	117	69,2	62,3; 76,2
Percepção do apoio emocional / informacional			
Baixa	20	11,8	7,0; 16,7
Média	86	50,8	43,3; 58,4
Alta	63	37,3	30,0; 44,6
Percepção da interação social positiva			
Baixa	20	12,4	7,0; 16,8
Média	60	35,5	28,5; 43,0
Alta	88	52,0	44,8; 59,9

Fonte: elaboração própria.

Verificou-se alta percepção de apoio afetivo ($3,51 \pm 0,85$) e média de apoio emocional/informacional ($2,98 \pm 1,02$) dos adultos com DM2. Em relação às questões da MOS-SSS, verificaram-se maiores médias nas questões relativas ao recebimento de amor e afeto ($3,56 \pm 0,89$) e sobre se sentirem queridos pelas pessoas no seu entorno

($3,54 \pm 0,94$). As questões que obtiveram as menores médias foram relacionadas a contar com alguém para relaxar ($2,76 \pm 1,35$) e compartilhar as preocupações e os medos mais íntimos ($2,84 \pm 1,39$). A distribuição das médias e DP das questões da MOS-SSS e o alfa de Cronbach das dimensões, estão na Tabela 3.

Tabela 3 – Medida de tendência central e dispersão dos dados obtidos no *Medical Outcomes Study - Support Social Scale* pelos adultos com diabetes *mellitus* tipo 2 e valores de confiabilidade das dimensões da escala. Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil – 2023-2024. (N=169) (continua)

Questões do MOS-SSS	Média ± Desvio Padrão (Intervalo de Confiança 95%)	Alfa de Cronbach
Apoio Material	3,12 ± 1,10 (2,95; 3,28)	0,88
1. Alguém que ajude, se ficar na cama?	3,20 ± 1,21 (3,02; 3,39)	
2. Alguém para levá-lo ao médico?	3,10 ± 1,36 (2,89; 3,31)	
3. Alguém para ajudá-lo nas tarefas diárias, se você ficar doente?	3,02 ± 1,23 (2,84; 3,32)	
4. Alguém para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	3,13 ± 1,29 (2,93; 3,33)	
Apoio Afetivo	3,51 ± 0,85 (3,38; 3,64)	0,87
5. Alguém que demonstre amor e afeto por você?	3,56 ± 0,89 (3,43; 3,70)	
6. Alguém que lhe dê um abraço?	3,41 ± 1,00 (3,26; 3,57)	
7. Alguém que você ame e faça se sentir querido?	3,54 ± 0,94 (3,40; 3,69)	
Apoio Emocional / Informacional	2,98 ± 1,02 (2,82; 3,13)	0,93
8. Alguém para lhe ouvir, quando você precisa falar?	3,04 ± 1,20 (2,86; 3,22)	

Tabela 3 – Medida de tendência central e dispersão dos dados obtidos no *Medical Outcomes Study - Support Social Scale* pelos adultos com diabetes *mellitus* tipo 2 e valores de confiabilidade das dimensões da escala. Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, Brasil – 2023-2024. (N=169) (conclusão)

Questões do MOS-SSS	Média ± Desvio Padrão (Intervalo de Confiança 95%)	Alfa de Cronbach
9. Alguém em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	3,09 ± 1,17 (2,92; 3,27)	
10. Alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	2,84 ± 1,39 (2,63; 3,05)	
11. Alguém que compreenda seus problemas?	2,97 ± 1,23 (2,78; 3,16)	
12. Alguém para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?	3,07 ± 1,16 (2,90; 3,25)	
13. Alguém para lhe dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação?	3,02 ± 1,10 (2,86; 3,19)	
14. Alguém de quem realmente quer conselhos?	2,88 ± 1,33 (2,68; 3,09)	
15. Alguém para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal?	2,90 ± 1,29 (2,71; 3,10)	
Interação social positiva	3,04 ± 1,09 (2,88; 3,21)	0,93
16. Alguém com quem fazer coisas agradáveis?	3,20 ± 1,13 (3,04; 3,38)	
17. Alguém com quem distrair a cabeça?	3,10 ± 1,16 (2,92; 3,28)	
18. Alguém com quem relaxar?	2,76 ± 1,35 (2,56; 2,97)	
19. Alguém para se divertir junto?	3,09 ± 1,19 (2,91; 3,28)	

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Identificou-se que os participantes, predominantemente do sexo feminino, eram casados ou em união consensual, e possuíam altos níveis de percepção do AS afetivo, o qual obteve maior média e menor DP. Esses achados coadunam-se com resultados de pesquisa brasileira com 160 participantes com DM2, na qual houve maior concentração de mulheres e maior média de AS afetivo⁽¹⁴⁾, divergindo de pesquisa realizada na Coreia do Sul com 240 participantes, com idade > 65 anos, com o predomínio do sexo masculino e de menor percepção na dimensão afetiva da MOS-SSS⁽¹⁵⁾.

O AS afetivo refere-se à percepção de amor, carinho e afeição que a pessoa recebe, e está relacionado com a sensação de ser amado e cuidado pelas pessoas do entorno⁽¹⁶⁾. Com os achados deste estudo, acredita-se que a dimensão afetiva obteve a maior média da escala em razão do predomínio de participantes casados ou em união consensual, e que tinham filhos, os quais sempre ou quase sempre demonstravam afeto, por meio de abraços e de ações que permitiam que as pessoas com DM2 se sentissem queridas e amadas.

Na mesma direção, considera-se que a concentração de participantes com família nuclear

composta de até três pessoas e com a renda familiar entre um e três salários-mínimos pode ter resultado na percepção de AS material em segundo plano. Esse tipo de AS é definido como a assistência prática e material recebida, a exemplo de ajuda financeira ou suporte para realizar tarefas diárias⁽¹⁶⁾. Os achados desta pesquisa permitiram deduzir-se que a alta percepção de AS afetivo e material não influenciou no controle da DM2, uma vez que as médias de HbA1c e glicemia de jejum encontravam-se altas.

Estudos reforçam a importância do envolvimento ativo dos familiares nos cuidados de saúde e no controle da DM⁽¹⁷⁾, entretanto, há necessidade de participação desses nas atividades educativas e decisões terapêuticas, para que haja melhor resultado no tratamento e na diminuição do risco de complicações⁽¹⁸⁾. Estudo mexicano com 126 pessoas revelou que a dimensão material teve efeito negativo na autogestão da DM, principalmente daqueles com idade avançada que necessitavam de outras pessoas para preparar as suas refeições, ocasionando falhas nas recomendações nutricionais para o controle da doença⁽¹⁹⁾.

O AS advindo de familiares tende a se concentrar em gestos físicos e orientações básicas, como a manutenção dietética e o auxílio na

administração dos medicamentos, todavia, verifica-se uma lacuna no suporte emocional e na escuta ativa⁽²⁰⁾. Condições similares foram encontradas neste estudo, ao ser afirmado pelos participantes que, apesar de se sentirem amados e amparados pela ajuda de outros, possuíam necessidades de compreensão, escuta ativa e aconselhamento das pessoas próximas.

O AS emocional/informacional, neste estudo, obteve a menor média das dimensões da MOS-SSS, apontando que raramente ou às vezes os adultos com DM2 contavam com alguém para dar-lhes suporte, principalmente para ouvi-los, entendê-los e também fornecer informações e/ou orientações que os ajudassem em determinadas situações. Isto pode ser observado pelas menores médias das questões relativas ao compartilhamento de medos mais íntimos, da compreensão dos problemas, do auxílio com sugestões de como lidar com um problema pessoal e sobre alguém para dar conselhos. Este resultado sugere ainda a falta de profundidade no AS alinhada à ideia de que, apesar da boa intenção, o suporte oferecido pelas pessoas ao redor nem sempre atendia às necessidades emocionais e informacionais.

Embora o AS atue como um elemento moderador, que auxilia na minimização do impacto negativo da angústia, proporcionando condições para a resiliência frente às intempéris da DM2⁽²¹⁾, no enfrentamento do sofrimento e no desenvolvimento de habilidade de autogestão⁽²²⁾, verificou-se, neste estudo, que raramente o sofrimento do viver com a doença era compartilhado, ainda que grande parcela dos participantes possuísse mais de 10 anos de diagnóstico. Nesse contexto, pode-se inferir que, com o passar do tempo, a doença torna-se parte do cotidiano, sendo naturalizada pela pessoa e por seus familiares, fator que pode contribuir para a dificuldade de gerir a DM2, aumentando o risco para complicações.

Reforça-se que, para este estudo, utilizou-se a proposta de normatização da MOS-SSS que aglutinou as dimensões emocional e informacional⁽¹³⁾, devendo considerar o baixo nível de escolaridade dos participantes, uma vez que as informações e orientações fornecidas podem não ser codificadas em razão do tipo de abordagem

utilizada. Isso cabe principalmente para os profissionais de saúde que, por vezes, fazem uso de vocabulário técnico e planejam os cuidados centrados na doença e não na pessoa.

Nessa vertente, pesquisa qualitativa denominada de “Gostaria que Meus Profissionais de Saúde Entendessem que não se Trata Apenas de uma HbA1c”, realizada na Austrália com 1.316 participantes, explorou o sentimento das pessoas frente ao comportamento dos profissionais, indicando o descontentamento dos julgamentos, suposições, perspectivas negativas e imposições sobre as mudanças de hábito. Os participantes desejavam que os profissionais entendessem melhor o impacto social e emocional ocasionado pelo adoecimento crônico⁽²³⁾.

Os profissionais de saúde, ao planejar os cuidados e as orientações às pessoas com DM, devem considerar a carga emocional do viver e administrar a doença⁽²⁴⁾. Desse modo, ao analisar a dimensão de interação social positiva nesta pesquisa, verificou-se que as menores médias e os maiores DP ocorreram nas questões relativas a contar com alguém para relaxar e para se divertir, podendo-se deduzir que os momentos de lazer eram escassos.

Um estudo descritivo transversal realizado com 325 adultos, com idade média de 40,5 anos, buscou avaliar o papel amortecedor do AS na relação entre o sofrimento da DM, autocuidado e sintomas depressivos, mostrando que o AS emocional, material, afetivo e de interação social positiva, minimizaram os sintomas de depressão e auxiliaram nas habilidade de autocuidado⁽²²⁾. As atividades de lazer e de socialização podem melhorar o estado de saúde de pessoas com DM, com resultado na expectativa e qualidade de vida, promovendo a saúde física e mental⁽²⁵⁾.

A aplicabilidade da MOS-SSS para a população adulta com DM2 mostrou boa consistência. Os valores pelo Coeficiente de alfa de Cronbach foram similares aos obtidos na validação do instrumento para o português do Brasil, embora a pesquisa que validou a escala tenha utilizado cinco dimensões, as quais apresentaram os seguintes valores no teste e reteste: material ($\alpha = 0,75$;

0,86), afetivo ($\alpha = 0,81; 0,91$), interação social positiva ($\alpha = 0,89; 0,93$) e emocional ($\alpha = 0,95; 0,97$)⁽¹²⁾.

Destaca-se, como limitação do estudo, a interferência de acompanhantes nas respostas às questões da MOS-SSS, principalmente quando o instrumento foi aplicado na forma oral, o que pode ter inibido a liberdade de expressão dos participantes. A natureza descritiva do estudo limita a possibilidade de generalizar os resultados e estabelecer as relações causais, bem como a falta de análise sobre a origem do AS recebido pelos participantes, o que poderia fornecer uma compreensão mais detalhada das fontes e as suas implicações no manejo da DM2.

Conclusão

Os resultados deste estudo possibilitaram identificar a importância do AS para os adultos com DM2, uma vez que se sentiam amados e queridos pelas pessoas em seu entorno, com a frequente disponibilidade para auxiliá-los nas atividades diárias, a exemplo do preparo de alimentos, e até acompanhá-los nas consultas médicas. Entretanto, as percepções relativas ao suporte emocional e informacional apresentaram-se baixas, principalmente no tocante à compreensão dos problemas e ao fornecimento de orientações e informações que os ajudassem.

Embora a aplicação da MOS-SSS não possibilite a identificação da proveniência do AS, é fundamental reconhecer as percepções dos adultos com DM2 para a formulação e implementação de ações que melhorem a socialização e o acesso ao lazer, informações e serviços de saúde, com o objetivo de mitigar complicações e otimizar a qualidade de vida.

Sugere-se que pesquisas futuras explorem as diferentes fontes e tipos de AS, utilizando instrumentos válidos de medida, e analisem seu impacto no controle glicêmico. Esse entendimento pode orientar intervenções que fortaleçam o AS, promovendo o desenvolvimento de habilidades para a autogestão e a consolidação da rede de proteção da pessoa com DM2.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Robson Giovanni Paes, Shirley Boller e Maria de Fátima Mantovani;

2 – análise e interpretação dos dados: Robson Giovanni Paes, Luciane Lachouski, Ricardo Castanho Moreira, Shirley Boller e Maria de Fátima Mantovani;

3 – redação e/ou revisão crítica: Robson Giovanni Paes, Luciane Lachouski, Isabella Bueno Fuscilim, Ricardo Castanho Moreira, Fernanda Moura D'Almeida Miranda, Shirley Boller e Maria de Fátima Mantovani;

4 – aprovação da versão final: Robson Giovanni Paes, Luciane Lachouski, Isabella Bueno Fuscilim, Ricardo Castanho Moreira, Fernanda Moura D'Almeida Miranda, Shirley Boller e Maria de Fátima Mantovani.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesses.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela bolsa de demanda social código 001.

Referências

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes – 2022. *Diabetes Care*. 2022;45(Suppl 1):S17-S38. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc22-S002>
2. Galicia-Garcia U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB, et al. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Mol Sci*. 2020;21(17):6275. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
3. Silva AD, Matos Júnior N, Damasceno DD, Guimarães NS, Gomes JMG. Estado nutricional, fatores de risco e comorbidades em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. *HU Rev*.

- 2020;46:1-9. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28790>
4. Bahia L, Almeida-Pititto B. Tratamento do DM2 no SUS. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2024. DOI: <https://doi.org/10.29327/5412848.2024-3>
 5. Schram MT, Assendelft WJJ, van Tilburg TG, Dukers-Muijers NHTM. Social networks and type 2 diabetes: a narrative review. *Diabetologia*. 2021;64(9):1905-16. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00125-021-05496-2>
 6. Santos IMR, Rolim ILPT, D'Eça A, Loureiro MAB. Nurse-led programs focusing on social support for people with type 2 diabetes mellitus: A scoping review. *Aquichan*. 2024;24(1):e2412. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.1.2>
 7. Pomares Avalos AJ, Benitez Rodriguez, M, Vazquez Nunez MA, Santiesteban Alejo RE. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2020 [cited 2024 Jun 13];36(2):e1190. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n2/1561-3038-mgi-36-02-e1190.pdf>
 8. Locks MOH, Brehmer LCF, Rosa LM, Hausmann C, Willrich GPB. Red de autocuidado y apoyo para personas con diabetes: habilidades de adaptación y adversidades. *Rev Uruguaya Enferm*. 2022;17(1):1-15. DOI: <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n1a5>
 9. Matarese M, Lommi M, Marinis MG, Riegel B. A systematic review and integration of concept analyses of self-care and related concepts. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(3):296-305. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12385>
 10. Liu Y, Meng H, Tu N, Liu D. The relationship between health literacy, social support, depression, and frailty among community-dwelling older patients with hypertension and diabetes in China. *Front Public Health*. 2020;8:280. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00280>
 11. Paes RG, Mantovani MF, Costa MC, Pereira ACL, Kalinke LP, Moreira RC. Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210313. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0313pt>
 12. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo da escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o Português no estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(3):703-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>
 13. Zanini DS, Peixoto EM, Nakano TC. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): proposta de normatização com referência nos itens. *Trends Psychol*. 2018;26(1):387-99. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>
 14. Sousa-Muñoz RL, Sá AD. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. *Rev Med*. 2020;99(5):432-41. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p432-441>
 15. Lee MK, Oh J. Health-related quality of life in older adults: its association with health literacy, self-efficacy, social support, and health-promoting behavior. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(4):407. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare8040407>
 16. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991;32(6):705-14. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
 17. Al-Dwaikat TN, Ali AM, Khatatbeh H. Self-Management Social Support in Type 2 Diabetes Mellitus: A Concept Analysis. *Nurs Forum*. 2023;2023(1):1753982. DOI: <https://doi.org/10.1155/2023/1753982>
 18. Pamungkas RA, Chamroonsawasdi K, Vatanasomboon P. A systematic review: family support integrated with Diabetes self-management among uncontrolled type II Diabetes Mellitus patients. *Behav Sci (Basel)*. 2017;7(3):62. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs7030062>
 19. Alarcón-Mora C, Hernández-Barrera L, Argüelles-Nava V, Campos-Uscanga Y. Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes. *Liberabit*. 2017;23(1):111-21. DOI: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.08>
 20. Stenberg J, Hjelm K. Social support as perceived, provided and needed by family-members of migrants with type 2 diabetes—a qualitative study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1612. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19101-9>
 21. Onu DU, Ifeagwazi CM, Prince OA. Social support buffers the impacts of Diabetes distress on health-related quality of life among type 2 diabetic patients. *J Health Psychol*. 2022;27(10):2305-17. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105320980821>
 22. Beverly EA, Ritholz MD, Dhanyamraju K. The buffering effect of social support on diabetes distress and depressive symptoms in adults with type 1 and type 2 diabetes. *Diabet Med*. 2021;38(4):e14472. DOI: <https://doi.org/10.1111/dme.14472>

23. Litterbach E, Holmes-Truscott E, Pouwer F, Speight J, Hendrieckx C. "I wish my health professionals understood that it's not just all about your HbA1c!": qualitative responses from the second Diabetes MILES - Australia (MILES-2) study. *Diabet Med.* 2020;37(6):971-81. DOI: <https://doi.org/10.1111/dme.14199>
24. Davis J, Fischl AH, Beck J, Browning L, Carter A, Condon JE, et al. 2022 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *Diabetes Spectr.* 2022;35(2):137-49. DOI: <https://doi.org/10.2337/ds22-ps02>
25. uang I-W, Weng S-J, Liao C-H, Xu Y-Y, Hsieh I-P, Liu S-C, et al. The benefits of leisure activities on healthy life expectancy for older people with diabetes. *Diabetol Metab Syndr.* 2024;16(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13098-024-01347-3>

Recebido: 25 de novembro de 2024

Aprovado: 4 de abril de 2025

Publicado: 10 de junho de 2025



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos